



Christian COAIL
Président du Département
des Côtes d'Armor

Édito

Les rapports d'activités sont souvent vus comme des documents austères et une simple formalité administrative. Ils constituent, pourtant, un point d'étape intéressant qui permet, non seulement de jeter un coup d'oeil dans le rétroviseur, mais aussi de poser un regard sur des données objectives qui viennent confirmer, infirmer ou nuancer un ressenti. Ils dressent également des pistes d'amélioration. Ils sont, à cet égard, un exercice fondamental dans le pilotage de l'action publique.

Pour ce qui est de cet exercice 2024, je tenais à souligner l'amélioration des délais de traitement des demandes par la MDPH des Côtes d'Armor. Une réussite d'autant plus remarquable qu'elle s'inscrit dans un contexte de demande sociale élevée, de manque de ressources médicales, de hausse des demandes adressées (+ de 46 000 décisions prises en 2024) et s'effectue en parallèle d'un certain nombre d'autres chantiers. Ce résultat est le fruit de l'engagement des équipes et d'un travail poussé visant à trouver de nouvelles manières de travail afin d'améliorer les process. Le tout en restant attachées à la qualité de la réponse apportée aux personnes qui nous sollicitent. Je tiens donc ici à remercier les équipes de la MDPH pour leur engagement quotidien. J'en profite également pour saluer l'implication des partenaires en faveur du bon fonctionnement de l'institution et donc du service public des Costarmoricaïnes et des Costarmoricaïns.

Christian COAIL
Président du département
des Côtes d'Armor
Président de la commission
exécutive de la MDPH,

Sommaire

Présentation générale - Les données clés 5

L'année 2024 en chiffres.....	6
I.1. Description du territoire.....	9
I.2. Données principales d'activités.....	10
I.2.1. Les demandes déposées.....	10
I.2.2. Les décisions et avis rendus.....	10
I.2.3. Données générales sur l'accueil.....	11
I.2.4. Les délais moyens de traitement des demandes	11
I.2.5. Taux d'accord sur l'ensemble des prestations et orientations.....	11
I.2.6. Recours et contentieux.....	12
I.2.7. Synthèse analytique - Présentation générale.....	12

II. Moyens humains et budgétaires 13

II.1. Effectifs.....	14
II.2. Budget de la MDPH.....	17
II.2.1. Exécution du budget.....	17
II.2.2. Fonds départemental de compensation.....	18
II.2.3. Participation des partenaires au budget (hors FDC) de la MDPH	20
II.2.4. Externalisation des prestations	21
II.2.5. Synthèse analytique - Moyens	22
II.3. Organisation.....	23
II.3.1. Territorialisation de la MDPH.....	23
II.3.1.1. Gain qualitatif perçu pour les usagers à la territorialisation	23
II.3.1.2. Les bonnes pratiques identifiées pour le développement de la territorialisation	23
II.3.2. Fonctionnement de la MDPH par processus métier	24
II.3.2.1. Organisation générale de la MDPH.....	24
II.3.2.2. L'information auprès des publics.....	25
II.3.2.3. L'accueil du public	25
II.3.2.4. L'instruction des demandes	27
II.3.2.5. L'évaluation des situations et l'élaboration des réponses	28
II.3.2.6. Décisions et suivi des décisions	31
II.3.2.7. Recours, médiation et conciliation....	32
II.3.3. Synthèse analytique - Organisation ...	33

III. Pilotage..... 35

III.1. Management des ressources humaines.....	36
III.2. Formalisation des processus et des procédures.....	38
III.3. Démarche qualité.....	39
III.4. Système d'information	41
III.4.1. Déploiement du tronc commun SI MDPH.....	41
III.4.2. Les flux.....	42
III.4.3. Gestion électronique des documents	42
III.4.4. ViaTrajectoire Handicap	43
III.5. Partenariats et liens avec le Conseil départemental	43
III.5.1. Partenariats.....	43
III.5.2. Liens avec le Conseil départemental	45
III.6. Synthèse analytique - Pilotage.....	47

IV. Chantiers et thématiques..... 49

IV.1. Participation des personnes.....	50
IV.2. Scolarité	52
IV.3. Emploi.....	55
IV.4. Parcours	58
IV.4.1. Les communautés 360.....	58
IV.4.2. Soutien aux proches aidants.....	58
IV.4.3. La coordination de parcours	59
IV.4.4. Suivi des décisions.....	59
IV.5. RAPT : Réponse accompagnée.....	60
IV.6. Aides techniques.....	66
IV.7. Carte mobilité inclusion	67
IV.8. Synthèse analytique - Chantiers et thématiques	68

V. Réformes nationales et initiatives départementales..... 69

ANNEXE 1 :

Rapport d'activité de la CDAPH 2024..... 74

PARTIE I. Modalités de fonctionnement de la CDAPH	74
PARTIE II. Présentation quantitative de l'activité en CDAPH	78
PARTIE III. Sujets abordés en CDAPH	81
PARTIE IV. Perspectives	82

ANNEXE 2 : Glossaire 84

ANNEXE 3 : Organigramme..... 86

Introduction

L'année 2024 a de nouveau été très mobilisatrice pour les équipes, avec une grande richesse de projets en parallèle de l'augmentation de l'activité particulièrement sensible sur le pôle enfance :

- la finalisation du projet d'établissement, débuté en septembre 2023. Il constitue désormais la feuille de route du GIP pour les 5 prochaines années,
- la modification du règlement intérieur de la CDAPH, afin de mieux cibler les situations présentées tout en élargissant le champ de ces dernières,
- la refonte du site Internet de la MDPH, opérationnel depuis septembre grâce à l'appui de la Direction des services numériques du Département,
- la poursuite des projets informatiques, notamment la transmission des flux vers l'Éducation nationale (intégration des données dans le livret de parcours inclusif et transmission des notifications concernant le parcours scolaire) et les services de Pôle Emploi (transmission des notifications concernant la RQTH et les demandes d'orientation),

En revanche, la fonctionnalité de téléservice interconnecté n'a toujours pas abouti, les travaux se poursuivent pour surmonter les difficultés techniques rencontrées.

Enfin, le travail partenarial s'est poursuivi notamment au travers de l'organisation de journées à destination des partenaires toujours très appréciées des participants.

À noter enfin que pour la première fois, vous trouverez annexé au présent document le rapport d'activité propre à la CDAPH, conformément aux dispositions du CASF.



I. Présentation générale *Les données clés*



L'année 2024 en chiffres

Au 1^{er} janvier 2024

> 65 499 bénéficiaires

> 144 009 droits en cours



ACCUEIL ET INFORMATION

- > 8 128 personnes accueillies physiquement
- > 26 718 appels téléphoniques (*taux de décroché : 85%*)
- > 8 621 mails reçus sur la boîte générique



DÉLAIS DE TRAITEMENT MOYENS 2024

- > des demandes globales en mois : 4 mois (*4,4 mois en 2023*)
- > des demandes « Enfant » en mois : 4,7 mois (*4,7 mois en 2023*)
- > des demandes « Adulte » en mois : 3,8 mois (*4,3 mois en 2023*)
- > des demandes AAH en mois : 4,2 mois (*5 mois en 2023*)
- > des demandes PCH en mois : 3,5 mois (*3,8 mois en 2023*)



MOYENS HUMAINS

60,4 ETP (*69 agents*) dont :

- > Pôle adulte : 26,6 ETP (*33 agents*) : 3,7 ETP coordonnateurs, 12 ETP instructeurs, 10 ETP évaluateurs, 1 cheffe de service
- > Pôle enfance : 14,8 ETP (*19 agents*) : 5 ETP coordonnateurs, 4,5 ETP instructeurs, 4,3 ETP évaluateurs, 1 cheffe de service
- > Pôle RAPT : 4 ETP : 1 ETP référent des situations complexes, 1 ETP en charge du pilotage de la démarche RAPT + 2 ETP conseillères de parcours en MDD Communauté 360
- > Pôle Accueil et Information : 4,4 ETP (*6 agents*)
- > Pôle ressources : 10,4 ETP (*12 agents*)



INSTRUCTION

- > 18 042 dossiers numérisés
(3 730 pour les enfants (+7 %) et 14 312 pour les adultes (-4 %))
- > 36 322 demandes recevables (21 423 concerne une 1^{re} demande (59%) et 14 899 concerne un réexamen)



ÉVALUATION

- > 596 Équipes Pluridisciplinaires Pôle Enfance
- > 301 Équipes Pluridisciplinaires Pôle Adulte
- > Taux d'accord moyen sur l'ensemble des prestations : 79 %



RAPT

- > 114 situations complexes étudiées
(17 en situation critique et 97 en situation complexe)
- > 10 PAG
- > 76 % des saisines concernent les enfants et 24 % les adultes

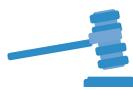


CDAPH

- > 7 CDA plénières,
- > 55 CDA spécialisées,
- > 22 CDA restreintes

44 364 avis ou décisions + 1 749 RAPO

- | | |
|------------------|--|
| > 35 083 accords | > 9 281 rejets <ul style="list-style-type: none">▪ 52 conciliations▪ 1 749 recours gracieux ou RAPO dont 1 026 RAPO ayant débouché sur un accord▪ 63 contentieux |
|------------------|--|



DÉCISIONS/AVIS

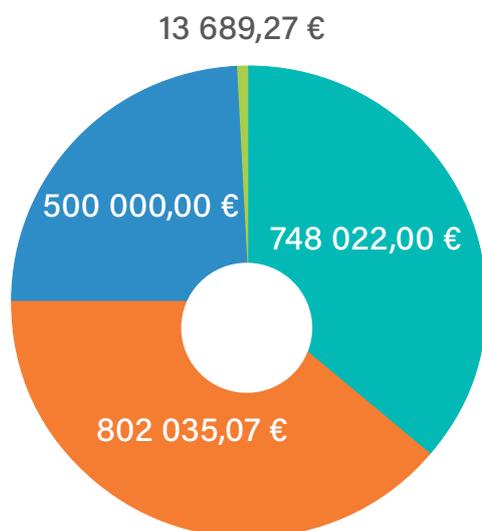
- 44 364 décisions et avis (sans les RAPO) : 35 083 accords et 9 281 refus
 - > 8 162 décisions CMI invalidité, priorité (88 % d'accords)
 - > 7 381 décisions CMI stationnement (73 % d'accords)
 - > 7 406 décisions RQTH (96,5 % d'accords)
 - > 1 633 orientations professionnelles et formations
 - > 1 067 décisions en lien avec les orientations scolaires (ULIS, EGPA), enseignement ordinaire, maintien grande section, DAR, UEMA, UEE)
 - > 12 219 décisions allocations dont :
 - 5 655 décisions concernant l'AAH (65 % d'accords) et 326 concernant le complément de ressources
 - 53 décisions concernant l'ACTP
 - 3 572 décisions concernant la PCH (57 % d'accords)
 - 2 613 décisions concernant l'AEEH (80 % d'accords)
 - > 2 417 décisions d'orientation en établissement adultes (85 % d'accords)
 - > 1 670 décisions d'orientation en établissement enfants



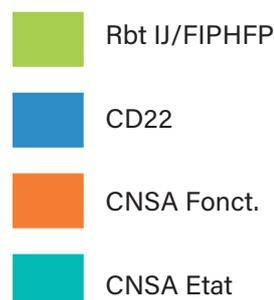
BUDGET MDPH section de fonctionnement

- > Compte administratif 2024 MDPH (*hors FDC*) : 2 015 815 €
- > Budget prévisionnel 2025 MDPH : 2 904 00 € (*dont 227 731,09 € pour le FDC*)

Exercice 2024



Répartition des recettes



Recettes totales
2 063 746,34 €



FONDS DÉPARTEMENTAL DE COMPENSATION (FDC)

134 856 € de dépenses liquidées (*217 710 € en 2023*)

- > 193 demandes accordées pour les adultes dont 132 qui n'ont pas de reste à charge après intervention du FDC (*68 % des demandes*)
- > 22 demandes accordées pour les enfants dont 14 qui n'ont pas de reste à charge après intervention du FDC (*64% des demandes*)

Demandes

- 305 personnes ont sollicité le FDCH
- 323 aides demandées

Décisions

- > 267 demandes examinées
- > 215 décisions d'accords (*dont 116 aides techniques*)
- > 152 273,34 € montant accordé

Montant moyen par aide

- > 751 € pour un aménagement du véhicule
- > 1 958 € pour un aménagement du logement
- > 795 € pour une aide technique
- > 285€ pour une charge exceptionnelle

I.1. Description du territoire

Le département des Côtes d'Armor (618 869 habitants) est un territoire rural avec une population vieillissante. Si le taux de chômage de 6,4 % fin 2023 est inférieur à la moyenne nationale, le département reste un territoire marqué par un taux de pauvreté supérieur à la moyenne régionale (11,6 % en 2022). Les données du programme régional de santé font notamment état d'indicateurs défavorables s'agissant notamment de l'alcoolisme et du suicide.

S'agissant plus particulièrement des données relatives au handicap, on note :

- un taux de bénéficiaires de l'AAH conforme à la moyenne régionale (3,4 pour 1000 habitants)
- un taux d'équipement en établissements et services médico-sociaux supérieur aux moyennes régionales et nationales, mais qui reste toutefois nettement insuffisant pour faire face aux besoins.

D'autre part, le département souffre d'une forte pénurie de médecins généralistes et spécialistes.

Plus généralement, on constate comme dans de nombreuses régions une tension très forte sur le recrutement et la fidélisation du personnel sur les métiers de l'autonomie.

Les problèmes de mobilité sont également des freins qui ne peuvent exclusivement trouver réponse dans des solutions numériques. Ils nécessitent un maillage partenarial tant pour l'accès aux droits que pour l'accès aux soins.

Des besoins se font sentir de façon notable pour accompagner des personnes en institut médico-éducatif (IME), service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) et accompagnement des personnes polyhandicapées en MAS. Les places en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et hospitalisation à domicile (HAD) sont également en nombre insuffisant, fragilisant les retours à domicile dans un contexte de sorties d'hospitalisation de plus en plus précipitées.

Il est à noter que la part des personnes ayant déposé au moins une demande « adulte » pour 1 000 habitants de + de 20 ans est très élevée (département du Grand Ouest où il y a le + de dossiers déposés au regard de sa population).

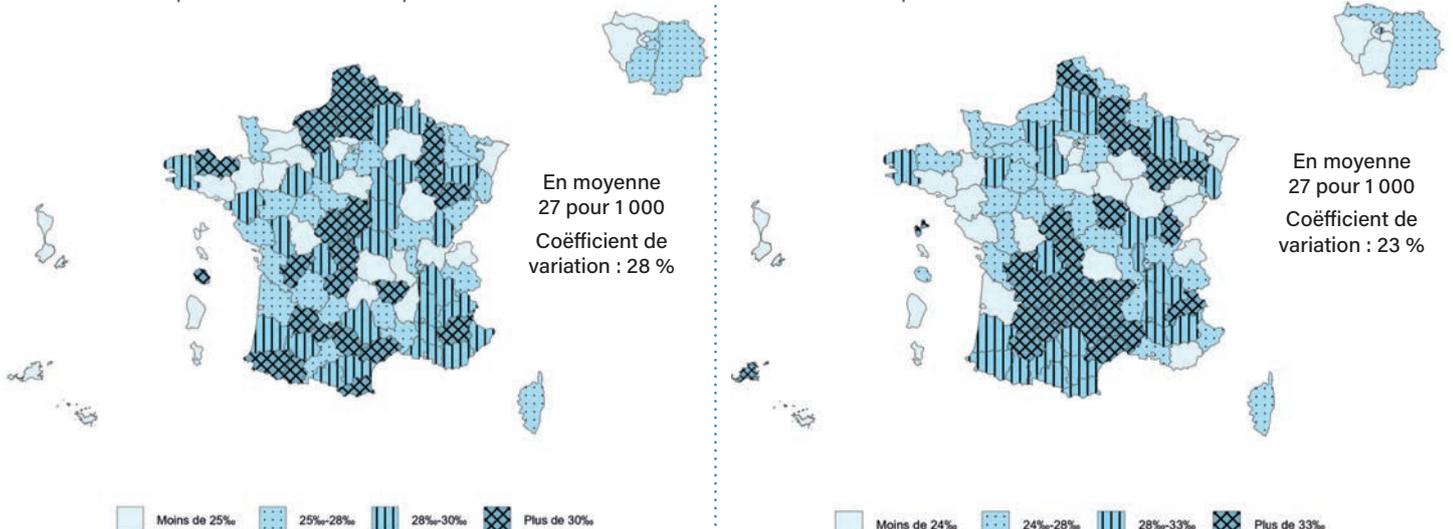
Plusieurs pistes d'éléments d'explication :

- meilleur accès aux droits ?
- vieillissement plus élevé de la population d'où davantage de CMI Stationnement,
- plus de problématiques de santé en lien avec une présence importante d'industrie agroalimentaire d'où une hausse du nombre de dossiers RQTH pour aménagement de poste sur incitation employeur pour obtenir des financements,
- des difficultés financières, sociales et sanitaires importantes...

Exemple d'analyse : Disparités des taux de demandeurs « enfant » et « adulte »

Part des personnes ayant déposé au moins une demande « adultes » en MDPH pour 1000 habitants de plus de 20 ans en 2023

Part des personnes ayant déposé au moins une demande « enfants » en MDPH pour 1000 habitants de moins de 20 ans en 2023



Source : CNSA, enquête des échanges annuels sur l'activité des MDPH.

I.2. Données principales d'activités

Dans la partie suivante, nous présentons les principales données d'activités de la MDPH/MDA :

I.2.1. Les demandes déposées

	Année 2023	Année 2024	Taux d'évolution entre 2023 et 2024 (en % ou en points)
Nombre de dossiers (CERFA et téléservice) déposés à la MDPH	18 617	18 042	- 3.09
Nombre de dossiers (CERFA et téléservice) déposés et non décidés au 1 ^{er} janvier	7 281	7 493	2.91
Nombre de dossiers (CERFA et téléservice) déposés et non décidés au 31 décembre	6 251	6 033	- 3.49

I.2.2. Les décisions et avis rendus

	Année 2023	Année 2024	Taux d'évolution entre 2023 et 2024 (en % ou en points)
Nombre de décisions et avis formulés par la CDAPH/MDPH	39 395	46 113	17.05
Nombre de bénéficiaires avec un droit ouvert au 31 décembre	60 749	65 499	7,8

En 2024, il y a eu 65 499 **bénéficiaires** avec un droit ouvert au 31 décembre, contre 60 749 en 2023.. Cela représente une **évolution de 7,8 %**.

En 2024, 46 113 **décisions et avis** ont été rendus, contre 39 395 en 2023. Cela représente une **évolution de 17.05%**.

I.2.3. Données générales sur l'accueil

	Année 2023	Année 2024	Taux d'évolution entre 2023 et 2024 (en % ou en points)
Nombre de personnes accueillies à l'accueil physique de la MDPH/MDA	7 745	8 128	4.95
Nombre d'appels téléphoniques reçus	28 539	26 718	- 6.38
Taux de décroché (en %)	82	85	3
Nombre de mails reçus	7 984	8 621	7.98

En 2024, 8 128 personnes ont été accueillies à l'accueil physique de la MDPH/MDA 7 745 en 2023. Cela représente une évolution de 4.95 %.

S'agissant des appels téléphoniques, la MDPH en a reçu 26 718 en 2024 contre 28 539 en 2023, ce qui représente une évolution de -6.38 %.

Au regard du taux de décroché, la MDPH compte 85 % en 2024 contre 82 % en 2023, ce qui représente une évolution de 3 points.

S'agissant des mails, la MDPH en a reçu 8 621 en 2024 contre 7 984 en 2023, ce qui représente une évolution de 7.98%.

I.2.4. Les délais moyens de traitement des demandes

	Année 2023	Année 2024	Taux d'évolution entre 2023 et 2024 (en % ou en points)
Délais moyens de traitement des demandes « Enfants » (en mois)	4.73	4.7	-0.63
Délais moyens de traitement des demandes « Adultes » (en mois)	4.29	3.8	-11.42

En 2024, les dossiers de demandes « Enfants » ont été traités en un délai moyen de 4.7 mois contre 4.73 en 2023. Cela représente une évolution de -0.63 %.

S'agissant des demandes « Adultes », ces dernières ont été traitées dans un délai moyen de 3.8 mois en 2024 contre 4.29 en 2023, ce qui représente une évolution de -11.42 %.

I.2.5. Taux d'accord sur l'ensemble des prestations et orientations

	Année 2023	Année 2024	Taux d'évolution entre 2023 et 2024 (en points)
Taux d'accord moyen sur l'ensemble des prestations/orientations (en %)	81.85	79	-2.85

En 2024, sur l'ensemble des prestations/orientations, 79 % des dossiers ont obtenu un accord contre 81.85 en 2023. Cela représente une évolution de -2.85 points.

I.2.6. Recours et contentieux

	Année 2023	Année 2024	Taux d'évolution entre 2023 et 2024 (en % ou en points)
Nombre de RAPO formulés devant la MDPH	778	1 749	124.81
Part de RAPO sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH/MDPH (en %)	1.97	3.79	1.82
Nombre de contentieux introduits à l'encontre de la MDPH	39	63	61.54
Part de contentieux sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH/MDPH (en %)	0.1	0.14	0.04

Chiffres difficilement comparable entre 2023 et 2024 en lien avec l'enregistrement au cours de l'année 2023 du nombre de RAPO

Le recours administratif préalable obligatoire (RAPO) est un recours intenté auprès de l'auteur de la décision contestée pour que celui-ci la modifie, il s'agit donc d'un recours devant la CDAPH. Ce recours est un préalable obligatoire à l'introduction de tout contentieux contre les décisions de la CDAPH (*qui relèvent du tribunal judiciaire comme du tribunal administratif*). En 2024, 3.79% des recours sont des RAPO, contre 1.97% en 2023. Cette année, le recours contentieux représente 0.14% des voies de recours des usagers contre 0.1% en 2023.

Des travaux ont été engagés en 2024 pour améliorer la gestion des recours/médiation/conciliation. Recrutement d'un agent en charge des risques contentieux.

I.2.7. Synthèse analytique – Présentation générale : les points clés de l'année

Les personnes en situation de handicap et/ou leurs familles entrent facilement en contact avec la MDPH, que ce soit téléphoniquement ou par un accueil physique, y compris en proximité géographique via les 5 MDD (8 sites distincts) où sont présents les conseillers de parcours de la Communauté 360.

Après une nette hausse en 2023 (+22%), les accueils physiques ont augmenté de 5% en 2024 et s'explique par une hausse vers l'orientation de l'accueil de niveau 2 (*aide à la complétude du dossier MDPH*);

S'agissant des appels téléphoniques, ceux-ci ont diminué. En effet, la MDPH en a reçu 26 718 en 2024 contre 28539 en 2023. Le taux de décroché est excellent avec un taux de 85 % (82 % en 2023).

Comme l'année 2023 qui avait connue une augmentation de +6% , l'année 2024 aura également été marquée par une hausse des contacts dématérialisés : +8 % de mails sur l'adresse électronique générique de la MDPH. Ce mode d'échange est de plus en plus plébiscité par les usagers malgré un taux de décroché plutôt fort.

Le téléservice de dépôt des demandes en ligne était en projet pour la fin de l'année 2024 mais n'a pu aboutir en lien avec un problème avec l'éditeur Inetum (*tickets envoyés en attente de résolution*).

Constat d'une augmentation de l'activité en 2024 (+ 14% de décisions) malgré une stabilité du nombre de dossiers déposés : 18042 dossiers déposés en 2024 (18 617 en 2023).

Afin de simplifier les démarches des personnes en situation de handicap, la MDPH des Côtes d'Armor a poursuivi l'intensification de l'octroi de droits sans limitation de durée dès lors que les conditions réglementaires le permettaient sachant qu'une amélioration est attendue sur la RQTH (*notre département est inférieur à la moyenne nationale sur ce point*).

II. Moyens humains et budgétaires

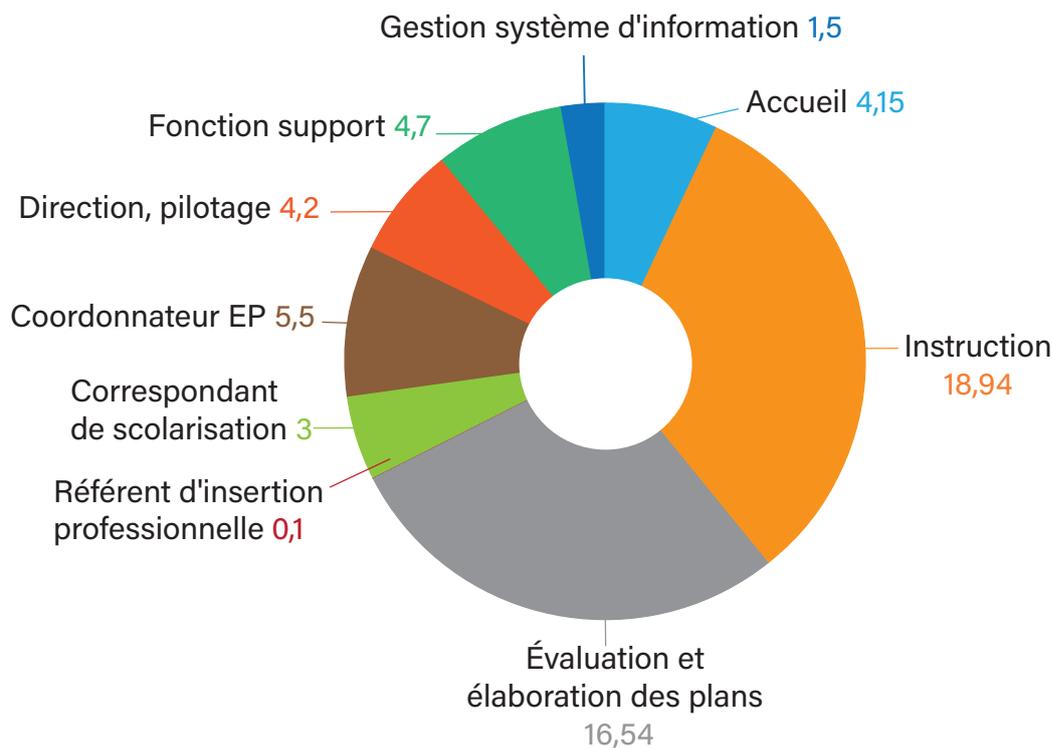


II.1. Effectifs

	Total ETP effectivement travaillé	Total ETP théorique	ETP travaillé : types de professionnels concernés
Accueil	4.15	4.4	- Agent administratif - Agent / conseiller d'information / accueil - Enseignant / professeur des écoles
Instruction	18.94	19.1	- Agent administratif
Évaluation et élaboration des plans	16.54	16.9	- Travailleur social - Médecin - Infirmier / puéricultrice - Psychologue - Ergothérapeute
Accompagnement, suivi des décisions	0	0	
Référent d'insertion professionnelle	0.1	0.1	
Correspondant de scolarisation	3	3	- Enseignant / professeur des écoles
Référent compensation technique	0	0	
Coordonnateur EP	5.5	5.5	- Management / encadrement technique - Ergothérapeute
Direction, pilotage	4.2	4.2	- Management / encadrement technique
Fonction support (<i>RH, budgétaire, services généraux, communication ...</i>)	4.7	4.7	- Assistant (<i>de direction ou de service</i>) - Juriste - Gestionnaire budgétaire et/ou comptable - Chargé d'étude /mission
Gestion système d'information	1.5	1.5	- Agent administratif - Technicien informatique
Numérisation des dossiers	0	0	
Observation statistique	0	0.75	- Agent administratif
Total ensemble des missions ETP	58.63	60.15	

Pour l'année 2024 le total d'ETP théorique est de 60.15 et le total d'ETP effectivement travaillés est de 58.63.

Répartition des ETP effectivement travaillés par mission



Différence entre ETP travaillés vs théoriques	-1.52
Au regard de la convention constitutive du GIP MDPH : nombre de postes de l'État prévus (ETP)	12.85
Au regard de la convention constitutive du GIP MDPH : nombre d'ETP de l'État non pourvus au 31/12 et non compensés financièrement	0
Au regard de la convention constitutive du GIP MDPH : nombre de postes de l'Éducation Nationale prévus (ETP)	3
Au regard de la convention constitutive : nombre d'ETP de l'Éducation Nationale non pourvus au 31/12 et non compensés financièrement	0
Taux de renouvellement (<i>turn over</i>)	4.9

Difficultés à recruter	Non	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>La Comex a reconnu l'investissement des équipes au quotidien en revalorisant le régime indemnitaire de l'ensemble des agents, rendant ainsi les métiers de la MDPH attractifs.</p>
------------------------	-----	---

Les points clés de l'année concernant les ressources humaines :

Les agents de la MDPH des Côtes-d'Armor relèvent actuellement de plusieurs statuts : fonctionnaires mis à disposition par le Département ou par des administrations d'État, et agents contractuels de droit public employés directement par le GIP.

Ces dernières années, la MDPH a été amenée à recruter directement des agents contractuels de droit public pour remplacer ceux de l'État puis pour couvrir de nouveaux besoins, amenant progressivement ce statut à devenir majoritaire parmi les effectifs. De son côté, le Département a jusqu'à présent poursuivi le remplacement des postes vacants mis à disposition par des agents titulaires ou à défaut contractuels.

Au début de l'année 2024, le Département a informé la MDPH qu'il souhaitait dorénavant privilégier un recrutement direct par le GIP financé au travers de sa subvention de fonctionnement, afin de faciliter la gestion des ressources humaines des deux institutions.

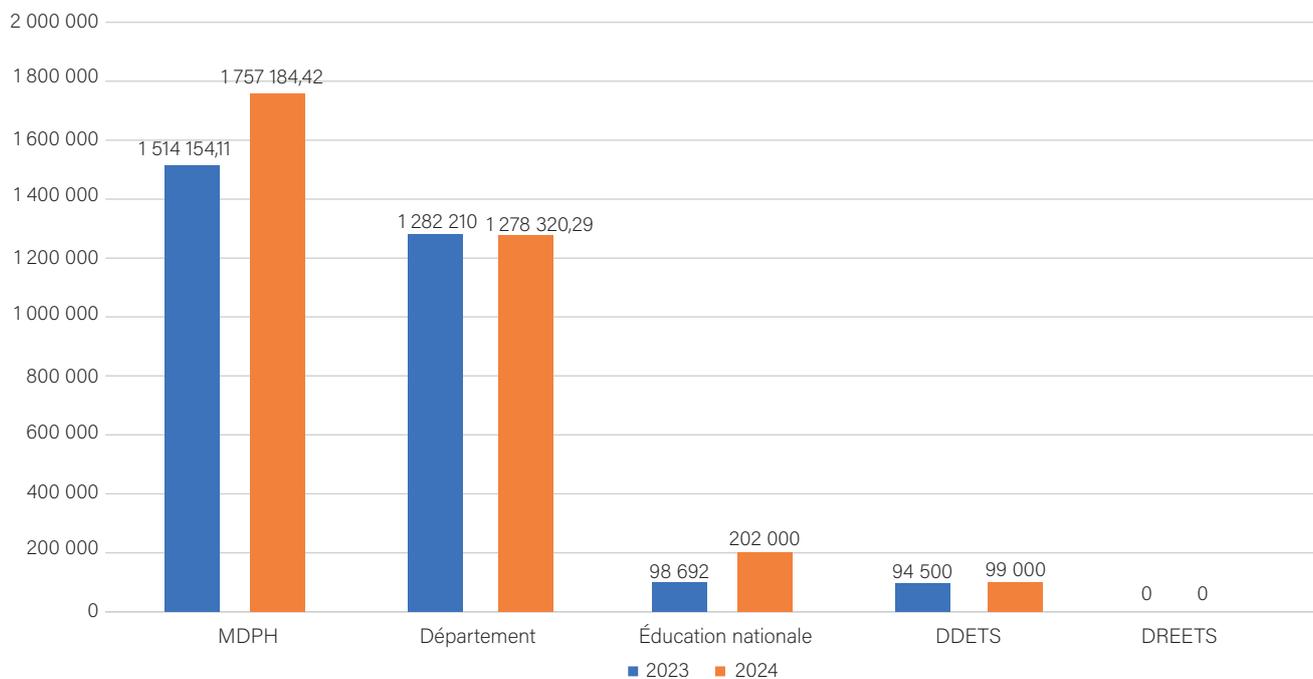
Cette évolution a pour avantage pour la MDPH d'apporter plus de souplesse et de rapidité au niveau du recrutement.

Au titre de l'année 2024, l'impact financier des postes mis à disposition augmente. C'est pourquoi, en contrepartie, un abondement de la contribution financière du Département au GIP est nécessaire afin de ne pas mettre la MDPH en difficulté financière.

Mise à disposition de personnels :

EMPLOYEUR	Exercice 2023			Exercice 2024			Comparatif 2023 / 2024	
	Salaires payés ou refacturés BRUT CHARGÉ	MAD non refacturées BRUT CHARGÉ	Total par employeur (payant + gratuit) BRUT CHARGÉ	Salaires payés ou refacturés BRUT CHARGÉ	MAD non refacturées BRUT CHARGÉ	Total par employeur (payant + gratuit) BRUT CHARGÉ	Salaires payés ou refacturés BRUT CHARGÉ	MAD non refacturées BRUT CHARGÉ
MDPH	1 514 154,11	-	1 514 154,11	1 757 184,42	-	1 757 184,42	243 030,31	-
Département	0	1 282 210	1 282 210	0	1 278 320,29	1 278 320,29	0	-3 889,71
Éducation nationale	0	98 692	98 692	0	202 000	202 000	0	103 308
DDETS	0	94 500	94 500	0	99 000	99 000	0	4 500
DREETS	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1 514 154,11	1 516 437	2 746 031	1 757 184,42	1 579 320,29	3 336 504,71	243 030,31	103 918,29

Dotations par acteur pour les années 2023 et 2024



II.2. Budget de la MDPH

II.2.1. Exécution du budget

Nomenclature comptable appliquée à l'exercice M 57

		Exercice n-1 : 2023		Exercice n : 2024	
		MDPH		MDPH	
		Dépenses	Recettes	Dépenses	Recettes
RÉALISATIONS DE L'EXERCICE (mandats et titres)	Section de fonctionnement (hors FDC)	1 514 154.11	1 913 218.29	2 015 815.14	2 063 746.34
	Section d'investissement	8 437.08	18 416.03	8 952.76	12 776.85
		+	+	+	+
REPORTS DE L'EXERCICE N-1 (cumulé)	Report en section de fonctionnement (002) (hors FDC)		254 015.95		380 597.83
	Report en section d'investissement (001)		161 718.45		171 697.4
		=	=	=	=
TOTAL EXERCICE (réalisations + reports N-1)		1 522 591.19	2 347 368.72	2 024 767.9	2 628 818.42
		+	+	+	+
RESTES À RÉALISER À REPORTER EN N+1	Section de fonctionnement		380 597.83		428 529.03
	Section d'investissement		171 697.4		175 521.49
	TOTAL des restes à réaliser à reporter en N+1	0	552 295.23	0	604 050.52
		=	=	=	=
RÉSULTAT CUMULÉ	Section de fonctionnement	1 514 154.11	2 547 832.07	2 015 815.14	2 872 873.2
	Section d'investissement	8 437.08	351 831.88	8 952.76	359 995.74
TOTAL CUMULÉ		1 522 591.19	2 899 663.95	2 024 767.9	3 232 838.94

Les points clés concernant les données budgétaires et financières :

> Dépenses de fonctionnement analyse CA 2024

Les charges de gestion courante ont représenté 239 K€, conformes aux dépenses réalisées au CA 2023. Malgré une hausse de frais de fonctionnement sur l'article 6188 en lien avec le nettoyage de la façade du bâtiment pour un montant de 7 500 € et l'augmentation sur les frais de maintenance (+ 2 800 €) qui s'explique par des travaux électriques, une stabilité des dépenses est constatée qui s'explique notamment par le fait que la MDPH a effectué des économies sur :

- le poste d'énergie (- 6 000 € par rapport au CA 2023),
- les fournitures d'entretien et administratives (effet de l'adhésion au groupement d'achat SCA sur 12 mois).

Les **charges de personnel** ont représenté **1,75 M€** soit une hausse importante de **+ 16%**. Il s'agit principalement des augmentations liées aux agents recrutés directement par le GIP compte tenu :

- des recrutements réalisés en 2023, financés en année pleine sur 2024,
- des recrutements réalisés en 2024 financés au prorata de l'année (*lors des départs en retraite des agents CD ou DDETS mis à disposition=remplacement par des agents en CDD de droit public*)
- de l'effet sur l'année pleine de la transposition de la refonte du RIFSEEP du Département aux personnels GIP qui avait été mise en place à compter d'avril 2023 (*Cf. Comex juin 2023*) et de l'effet GVT.
- des remplacements arrêts maladie

Les dépenses de fonctionnement ont donc représenté un total à hauteur de **1,99 M€** (hors FDC) soit une **hausse de + 13,9 %** qui s'explique principalement par l'augmentation de charges de personnel.

> Recettes de fonctionnement

Les différents **financements versés par la CNSA** (*fonctionnement / compensation postes vacants*) ont représenté **1,5 M€**. À noter, la subvention annuelle de fonctionnement du Conseil départemental, à hauteur de 500 K€ dont 100 K€ sont liés aux remplacements d'agents CD par des agents contractuels dans le cadre de départs en retraite (*recrutements GIP*) et à la mise en place du RIFSEEP en faveur des agents GIP actés en ComEx. Soit un total de 2 M€ (*hors FDC*).

Il en ressort un résultat comptable de 47 931,20 € (*126 581,88 € lors du CA de 2023*) hors excédent antérieur (*qui s'élevait à 380 K€ hors FDC*).

Le résultat de fonctionnement cumulé (*inclus l'excédent de N-1*) hors FDC est de 428 529,03 €.

Le résultat de fonctionnement cumulé (*inclus l'excédent de N-1*) avec le FDC est de 656 260,12 € (*548 K€ en 2023*).

II.2.2. Fonds départemental de compensation

	DÉPENSES mandatées	RECETTES
Fonctionnement	134 856.32 €	194 837 €
Prestations	0 €	0 €
TOTAL	134 856.32 €	194 837 €
SOLDE de l'année	59 980.68 €	
Report de l'exercice N-1 (<i>cumulé</i>)/reliquat	167 749.42 €	
Cumul disponible	227 730.10 €	

Difficultés perçues au fonctionnement du fonds :

Variation des dépenses réalisées selon les années

- Délai important (*12 mois*) dont disposent les bénéficiaires à partir de la date de la décision du comité de gestion afin de présenter les factures
- Contributions de 2023 de la MSA, de l'Etat et de la CPAM versées en décalage car versées sur l'exercice 2024 d'où des écarts selon les années budgétaires

Leviers d'actions identifiés pour lever les difficultés :

- Diminution du délai afin de pouvoir présenter la facture
- Inciter les différents contributeurs à verser leur contribution sur le bon exercice budgétaire et relancer

II.2.3. Participation des partenaires au budget (hors FDC) de la MDPH

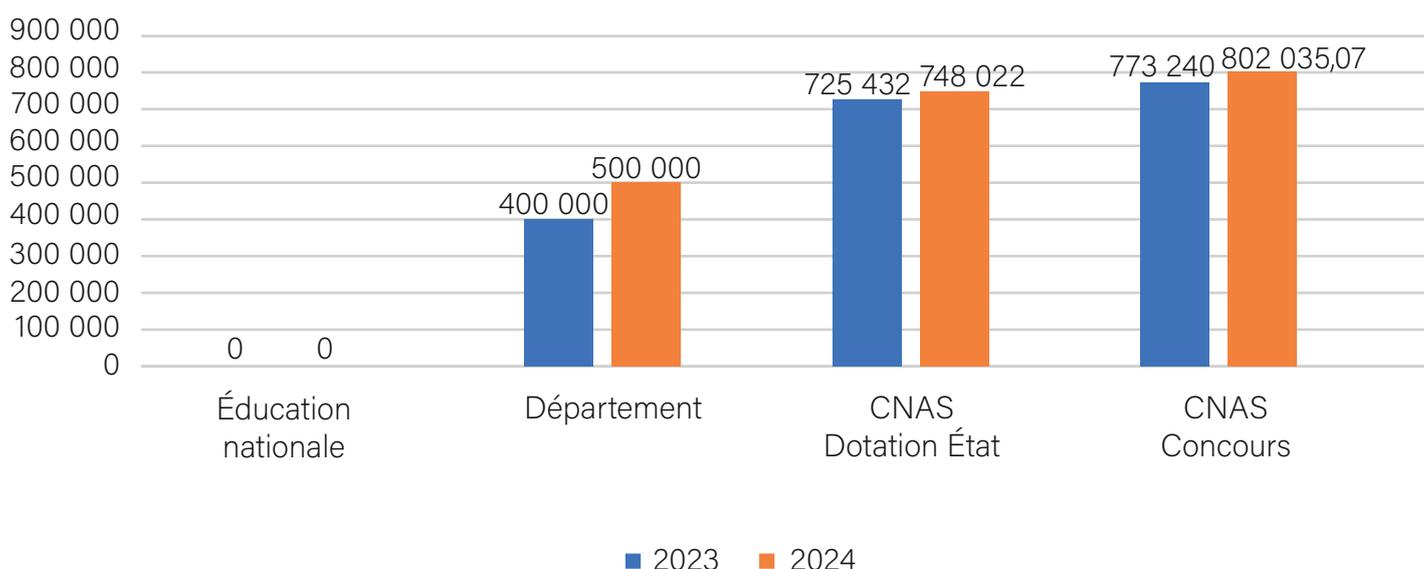
La dotation CNSA est-elle conservée en tout ou partie par le conseil départemental ? Non

	Année 2023	Année 2024	Évolution entre 2024 et 2023
Éducation Nationale	0	0	0
Conseil départemental	400 000	500 000	100 000
Cnsa - Dotation État	725 432	748 022	22 590
Cnsa - Concours	773 240	802 035,07	28 795,07
Total	1 898 672	2 050 057,07	151 385,07

Commentaires et précisions :

- Les différents financements versés par la CNSA (*fonctionnement / compensation postes vacants*) ont représenté 1,5 M€.
- À noter, la hausse de la subvention annuelle de fonctionnement du Conseil départemental, à hauteur de 500 K€ est en lien avec des remplacements d'agents mis à disposition du Conseil départemental par des agents contractuels dans le cadre de départs en retraite (*recrutements GIP*) et à la mise en place du RIFSEEP en faveur des agents GIP actés en ComEx.

Répartition de la participation des partenaires au budget pour les années [n-1] et [n]



II.2.4. Externalisation des prestations

Externalisation des prestations suivantes	OUI/NON	Si oui, indiquer le ou les principaux prestataire(s)		
		Qui fournit la(es) prestation(s) ?	ETP concernés (en nombre d'ETP)	Qui finance la(es) prestation(s) ?
Accueil	Non			
<i>dont plateforme téléphonique</i>	Non			
Évaluation	Oui partiellement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SIADV (déficients visuels) ▪ Ar Goued : Surdité du 22 ▪ Autre ESMS 		▪ MDPH
<i>dont évaluation aide humaine</i>	Non			
<i>dont évaluation emploi/insertion professionnelle</i>	Non			
<i>dont évaluation aide technique/bâti/ aménagement du logement</i>	Oui	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SIADV (déficients visuels) ▪ Ar Goued : Surdité du 22 		▪ MDPH
<i>dont évaluation scolarisation</i>	Non			
<i>dont évaluation/ expertise médicale ou médico-sociale</i>	Non			
Instruction	Non			
Accompagnement suivi des décisions	Oui partiellement	▪ Autre	0.5	▪ Autre
Support	Oui partiellement	▪ Département		
<i>dont support informatique</i>	Oui	▪ Département	0.3	▪ Département
<i>dont support juridique</i>	Non			
<i>dont support RH</i>	Non			
<i>dont support logistique</i>	Oui partiellement	▪ Département		▪ Département
<i>dont support documentaire</i>	Oui partiellement	▪ Département		▪ Département

II.2.5. Synthèse analytique – Moyens : les points clés de l'année

Il est à noter que quasiment l'ensemble des fonctions support nécessaires au fonctionnement de la MDPH est financé par le Conseil départemental.

Concernant les dépenses de personnel, elles sont en forte augmentation.

Cette évolution s'explique par :

- les nouveaux recrutements issus des moyens supplémentaires actés au tableau des effectifs (*poste de Chef de service du Pôle Réponse Accompagnée Pour Tous, poste d'instructeur des droits au Pôle Enfance, poste de Secrétaire médico-social et Instructeur Du Pôle Adulte ...*) en lien avec le fait que le Département privilégie lors des départs en retraite ou lors de mobilités des agents mis à disposition du CD le recrutement direct par le GIP financé au travers de sa subvention de fonctionnement, afin de faciliter la gestion des ressources humaines des deux institutions. Les agents de la MDPH des Côtes-d'Armor relèvent actuellement de plusieurs statuts : fonctionnaires mis à disposition par le Département ou par des administrations d'État, et agents contractuels de droit public employés directement par le GIP. Le statut d'agents contractuels de droit public est devenu désormais majoritaire parmi l'ensemble des effectifs de la MDPH alors même que ce statut était assez réduit il y a quelques années
- l'impact en année pleine des postes créés suite à des besoins de recrutement sur l'année entière en 2024
- l'impact en année pleine de la transposition de la refonte du RIFSEEP du Département aux personnels du GIP, adoptée en avril 2023

Les recettes de la MDPH sont en hausse en lien avec la subvention du Conseil départemental qui est passée à 500 000 €.

À noter, au titre de l'année 2024, l'impact financier de 3 postes auparavant mis à disposition pour un montant de 75 000 €. C'est pourquoi, en contrepartie, un abondement de la contribution financière du Département au GIP en DM a été effectué.



II.3. Organisation

II.3.1. Territorialisation de la MDPH

II.3.1.1. Gain qualitatif perçu pour les usagers à la territorialisation

- Moins de temps de transport
- Travail sur l'effectivité des droits
- Un professionnel au sein de la MDD ayant accès au logiciel métier de la MDPH (*facilite les échanges avec les autres professionnels de la MDD notamment sur les enfants à double vulnérabilité, développe l'expertise en MDD sur le handicap...*)

II.3.1.2. Les bonnes pratiques identifiées pour le développement de la territorialisation

La convention pluriannuelle Département – MDPH – CNSA prévoit l'obligation de mise en place de « relais territoriaux de la MDPH » dans chaque Département.

Les MDD ne peuvent remplir ce rôle faute de moyens et de champ d'intervention différent. C'est pourquoi une réflexion sur la mise en place de permanences de la MDPH avait été envisagée en 2020-2021.

Ce projet, laissé en stand-by suite au renouvellement de l'Exécutif, a été relancé sous un angle différent dans le cadre du développement de la « communauté 360 », portée par Handicap 22, qui a proposé, sous réserve du financement de 2 postes par le Département en complément de ceux financés par l'ARS et les membres de Handicap 22, de déployer une partie de l'équipe du 360 (*la « cercle »*) au sein des MDD.

La mise en place des Conseillers de parcours (CP) a été effectuée en automne 2023 au sein des MDD (*Maisons du Département*) qui sont des « relais territoriaux » de la MDPH grâce à l'appui de la C360. Les CP articulent leurs missions, définies dans le cahier des charges national (*évaluation – orientation – aller vers notamment, pour tout public adulte et enfant avec une problématique handicap*), en complémentarité des MDD et de la MDPH. Les MDD constituent des guichets de proximité de la MDPH sur l'ensemble du territoire dans l'optique d'améliorer et de simplifier l'accueil et l'orientation des personnes en situation de handicap.

Développer le partenariat avec les MDD est essentiel en lien avec :

- la difficulté de transport des usagers d'où nécessité de faciliter le parcours des usagers (*éviter les déplacements à Plérin en rapprochant les permanences de leur domicile*),
- le besoin d'accompagnement social des usagers pour le dossier MDPH,
- l'harmonisation de la réponse apportée à l'utilisateur et des pratiques professionnelles,
- le souhait de faciliter le partenariat et l'échange sur les situations entre les professionnels sur le territoire (*on fonctionne encore trop en silo*),
- le besoin de favoriser l'interconnaissance et de développer l'expertise en MDD sur le handicap.

Les 8 différents lieux de permanence de MDD assurent les missions suivantes :

- un accueil physique de qualité et de proximité en direction des usagers,
- une information individualisée et adaptée et communication auprès du public et des partenaires,
- le repérage des besoins et la sollicitation des aides existantes,
- une orientation vers un service approprié.

II.3.2. Fonctionnement de la MDPH par processus métier

II.3.2.1. Organisation générale de la MDPH

Les principales caractéristiques organisationnelles (*structuration, atout et limite*) et les évolutions de l'année :

Une nouvelle organisation qui correspond au fonctionnement actuel des équipes a été mise en vigueur au 1^{er} septembre 2023 (*suite à une validation lors de la Comex du 9 juin*). En effet, le souhait de la nouvelle direction, en accord avec le Président du GIP, et après concertation avec les équipes a été de faire évoluer l'organisation vers une structure plus simple en 5 pôles :

- Pôle Accueil et Information,
- Pôle Ressources,
- Pôle Adulte,
- Pôle Enfant,
- Pôle RAPT.

Cette organisation constitue une continuité de l'existant pour les pôles ressources et RAPT déjà existants en pratique.

La coordination des pôles est désormais assurée par la directrice déléguée. Les responsables de pôles et l'assistante de direction/secrétaire générale constituent le comité de direction du GIP.

Afin d'éviter le travail en silo et permettre la fluidité au quotidien de cette organisation structurée en plusieurs services, des temps de réunion d'encadrement sont programmés une fois par semaine pendant environ 2 heures 30.

Cette nouvelle organisation a modifié sensiblement le poste de chef de service chargé de la coordination des pôles et celui de son adjointe responsable de l'équipe d'évaluation, transformés en chef de service pôle adulte et chef de service pôle enfance/pôle accueil et information (*validation du tableau des effectifs lors de la Comex de juin*)

II.3.2.2. L'information auprès des publics

Participation à des actions d'information/communication organisées par les partenaires	Oui
<ul style="list-style-type: none"> Participation de la MDPH aux portes ouvertes des partenaires, tenue de stands Participation de la MDPH à l'évènement «Surf pour tous» Participation à différents séminaires, salons (<i>exemples : participation au salon de compensation organisé par Cap emploi au mois de novembre</i>) ... 	
Organisation en propre d'actions d'information/communication	Oui
<ul style="list-style-type: none"> Participation à des opérations de communication dans le magazine costarmoricain distribué dans tous les foyers du département gratuitement Journée départementale des partenaires 	
Travaux engagés/réalisés en 2024 pour améliorer les actions d'information/communication	Oui
<p>Le nouveau site internet mdph.cotesdarmor.fr est en ligne depuis le 17 septembre 2024. Entièrement développé en interne par les services du Département, ce site intègre des évolutions majeures : moteur de recherche optimisé, accessibilité aux personnes en situation de handicap largement améliorée, contenu inspiré du modèle FALC (facile à lire et à comprendre).</p> <p>Pour rappel, ce site a été créé à partir d'une carte mentale afin de définir les parcours de navigation. Le travail s'est poursuivi sur l'écriture du contenu, l'ergonomie et le design du site internet.</p> <p>Le temps consacré par la MDPH sur la saisie éditoriale a été important : 40 pages à rédiger et à mettre en production.</p> <p>Le résultat de l'audit d'accessibilité, réalisé par la société Idéance, est le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le taux de conformité global est de 81,5%. Ce taux est obtenu en divisant le nombre de critères conformes par le nombre de critères applicables. Le taux de conformité moyen est de 87,4%. Ce taux est obtenu en faisant la moyenne des taux de conformité de chaque page. 	

II.3.2.3. L'accueil du public

		Accueil physique	Accueil téléphonique
Mise en place de plusieurs niveaux d'accueil	Oui	Oui totalement	Oui totalement
Description du fonctionnement des accueils de différents niveaux et évolution de l'année	<ul style="list-style-type: none"> L'accueil physique et téléphonique est assuré par 6 agents nécessitant des adaptations de poste et avec des temps partagés ou partiels (4,3 ETP). Hausse des ETP sur l'accueil. De plus, chaque instructeur bénéficie d'une ligne directe, ce qui permet aux usagers d'être en contact direct avec son référent MDPH. Afin de favoriser la cohésion d'équipe=travail sur la polyvalence des agents car certains font de l'accueil approfondi et d'autres pas Accueil de 1^{er} niveau : accueil généraliste assuré par un agent d'accueil afin d'assurer un pré-accueil et diffuser une information de premier niveau (<i>délivrance de documents à remplir, l'orientation des personnes, les informations sur le suivi du dossier de demandes</i>). Cet accueil peut éventuellement déboucher vers un accueil de 2^e niveau. Accueil de deuxième niveau (<i>dit accueil approfondi</i>) qui permet d'accompagner administrativement la personne dans la constitution de son dossier : <ul style="list-style-type: none"> la vérification des droits ouverts de la personne, l'aide au remplissage du formulaire. 		

Existence d'une adresse de courriel générique	Oui	<i>MDPH@mdph.cotesdarmor.fr</i>
Dynamique de l'usage de la communication par voie électronique	Fort	De la même façon, chaque instructeur bénéficie d'une adresse mail individualisée. Ainsi, les usagers peuvent interpeller directement leur référent MDPH par mail.
Existence d'un portail usager (ou téléservice)	Non	Le lien URL : Projet de téléservice validé en Comex en 2023 En projet pour la fin de l'année 2025 (<i>retard important en lien avec l'éditeur Inetum</i>)
Les actions d'accompagnement des personnes dans l'accès et l'usage des téléservices	Projet pour 2025 en lien avec les difficultés d'inetum	
Les principaux atouts et limites du téléservice	Projet pour 2025 en lien avec les difficultés d'inetum	
Description de la stratégie numérique de la MDPH en direction des usagers	La communication par voie électronique a été développée depuis plusieurs années et s'est renforcée pendant la crise sanitaire. Ainsi, l'adresse générique est de plus en plus utilisée. En revanche, l'envoi des notifications auprès des usagers reste sous format papier. Par ailleurs, intensification de la plateforme d'échanges sécurisés avec nos partenaires. En 2024, travail avec les équipes afin d'élaborer le Plan de Continuité d'Activité en cas de CYBERATTAQUE	

Existence d'un numéro vert pour l'accueil téléphonique	Oui	
Organisation de l'accueil dans le cadre d'un accueil en télétravail	La MDPH des Côtes d'Armor est organisée de sorte que les usagers sont reçus en présentiel du lundi après midi au vendredi après midi. Le recours au télétravail est très à la marge et est dépendant de l'accueil physique des usagers.	
Réorientation des usagers vers les services compétents (CAF, service public de l'emploi, etc.)	Oui systématiquement	
Communication des coordonnées d'un référent de suivi du dossier à l'utilisateur	Oui systématiquement	
Accompagnement de l'utilisateur au remplissage du formulaire de demande	Oui	L'utilisateur peut être accompagné sans RDV dans le cadre de l'accueil de niveau 2

Les points clés de l'activité de l'accueil et l'évolution sur l'année

En 2024, 8 128 personnes ont été accueillies à l'accueil physique de la MDPH contre 7 745 en 2023. Cela représente une évolution de +4 %.

S'agissant des appels téléphoniques, la MDPH en a reçu 26 718 en 2024 contre 28 539 en 2023, ce qui représente une évolution de - 6 %.

Le taux de décroché de la MDPH est excellent : il est à 85 % en 2024 contre 82% en 2023. La capacité à identifier le bon interlocuteur et la joignabilité font partie des points forts de satisfaction des usagers de la MDPH des Côtes d'Armor. En effet, les usagers soulignent fréquemment la facilité à joindre la MDPH par rapport à d'autres administrations.

S'agissant des mails, la MDPH en a reçu 8 621 en 2024 contre 7 984 en 2023 soit une hausse de +7%.

II.3.2.4. L'instruction des demandes

		Description et commentaires
Structuration du pôle instruction de la MDPH /MDA	> Par tranche d'âges	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il existe un pôle enfant (0-20 ans) ▪ et pôle adulte (à partir de 20 ans) Cependant, travail en cours sur la tranche d'âge 16-25 ans

Existe-t-il une étape de préqualification des dossiers ?	Oui	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ce sont les instructeurs qui orientent les dossiers en fonction de la dominante repérée lors de l'enregistrement du dossier.
Si « oui », qui la réalise ?	L'agent d'instruction	
Si « oui », à quel moment est réalisée cette étape ?	À la réception du dossier	
Bonnes pratiques identifiées permettant l'amélioration et la capitalisation des informations rentrantes à l'intention de l'EP (remplissage du formulaire de demande, appel des usagers...)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lorsque les instructeurs enregistrent le dossier, ils vérifient si ce dernier est recevable (4 pièces obligatoires). Certaines pièces supplémentaires peuvent être demandées afin de faciliter l'évaluation (périmètre de marche, questionnaire professionnel, GEVASco...) 	
Les points clés du processus d'instruction et l'évolution sur l'année	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il est noté une augmentation du nombre de dossiers déposés et par conséquent, du nombre de propositions à saisir. ▪ La fréquence des CDAPH étant plus importante, la saisie des propositions est, de fait plus régulière. 	
Travaux engagés/réalisés en 2024 pour optimiser l'organisation de l'instruction de la MDPH	Oui	Travail en lien avec le projet d'établissement : nouvel aiguillage, aiguillage dédié au CMI, tri dédié aux demandes de parcours scolaire.

II.3.2.5. L'évaluation des situations et l'élaboration des réponses

Structuration du pôle évaluation de la MDPH	> Par tranche d'âges	Cependant, certaines compétences sont mutualisées enfants/adultes.
Qui saisit les propositions de l'EP dans l'outil, et quand ?	Instructeur	Les instructeurs des droits saisissent les propositions de l'EP dans l'outil avant le passage en CDAPH grâce aux indications notées dans la fiche de synthèse par le coordonnateur.
Mise en place d'EP de niveau 1	Oui	
Mise en place de plusieurs EP thématiques (<i>enfant, 16-25,...</i>)	Oui	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instance 16-25 ans ▪ PCH Aménagement du logement / aide technique ▪ PCH ▪ OMS ▪ Emploi ▪ Reclassement professionnel ▪ Recours ▪ Médicale ▪ Parcours scolaire ▪ Prestations enfant
Mise en place d'EP territorial	Non	
Sur quel dossier privilégiez-vous un Plan Personnalisé de Compensation (<i>enfance, PCH, RAPO...</i>)		<ul style="list-style-type: none"> ▪ à la demande de l'utilisateur ▪ lorsque l'utilisateur souhaite être entendu lors de la CDAPH ▪ lorsque qu'il y a une importante baisse du plan d'aide humaine ▪ droit d'option PCH/AEEH ▪ parcours scolaire quand la proposition de l'EP ne correspond pas à la demande des parents ▪ RAPO
Formation des membres de l'équipe pluridisciplinaire	Oui	<p>Les thématiques des formations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ TND ▪ Domotique ▪ Troubles psychiques

L'évaluation des situations	
Nombre d'évaluations réalisées par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH	<p>Adultes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 301 instances avec 5565 dossiers vus. Les entretiens et VAD concernent les adultes (+ <i>PCH enfant</i>), principalement. Pour l'instant, les mono évaluations ne sont pas comptabilisées: tarifications ergo - coordo, tri psy, tri médical, RQTH simple à partir de 16 ans <p>Enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 596 instances dont des instances avec partenaires pour les parcours scolaires 1^{re} demande.

L'utilisation d'outils réglementaires de soutien à l'évaluation	
GEVA	
Autres outils d'évaluation locale utilisés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arbres décisionnels / RSDAE ▪ Guides et dossiers techniques de la CNSA ▪ Guide AAH



Participation des partenaires aux réunions des EPE		
Type de partenaire	Nombre de 1/2 journée d'EPE annuelles	Part
Association	11	3.01 %
ESMS	136	37.26 %
ANAH		0 %
Apprentissage adapté		0 %
Cap Emploi	34	9.32 %
CARSAT		0 %
CCAS		0 %
Centre hospitalier		0 %
CLIC		0 %
Conseil départemental		0 %
CPAM		0 %
DDETS		0 %
DREETS		0 %
Éducation nationale	126	34.52 %
Mission locale	11	3.01 %
MSA		0 %
Mutualité		0 %
PACT		0 %
France Travail	47	12.88 %
SIADV (<i>déficients visuels</i>)		0 %
SAMSAH		0 %
SAVS		0 %
Université		0 %
Centre-ressources		0 %
Autres		0 %
Total	365	100 %



II.3.2.6. Décisions et suivi des décisions

Avant le passage à la CDAPH	
Nombre de PPC formalisés proposés aux personnes avant passage à la CDAPH	94
Avant le passage en CDAPH, mettez-vous en place les modalités suivantes de contact avec la personne pour faire part des propositions de l'EP ?	Échange téléphonique

Décisions par la CDAPH	Mise en place de			Nombre de réunion par 1/2 journée
	CDAPH plénière	Oui	7 CDAPH plénières	1
	CDAPH spécialisée	Oui	55 CDAPH spécialisées	1
	CDAPH restreinte	Oui	22 CDAPH restreintes	1

Organisation de CDAPH dématérialisé	Non	
Avez-vous actualisé le règlement intérieur de votre CDAPH sur la base de la trame de règlement intérieur proposé par la CNSA ?	Non	Nous avons entamé la mise à jour du règlement intérieur de la CDAPH en amont de la publication de la CNSA, en nous appuyant sur la législation. De plus, nous avons retravaillé l'organisation des CDAPH, effective depuis septembre 2024.

Leviers identifiés pour l'amélioration de l'appui aux membres de la CDAPH (formations, supports, ...)	2 journées de formation destinées aux membres
Utilisation d'outils facilitants la saisie des propositions	Nous utilisons les PV extraits du logiciel Iodas depuis septembre 2024.
Proportion de dossiers présentés en séance CDAPH	Environ 3%

Comment qualifieriez-vous la relation entre la CDAPH et l'EP	Satisfaisante (travail dans la confiance)
--	---

Modalités de participation des personnes à la CDAPH pour le traitement de leur dossier	<p>1^{er} semestre 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Audition adultes lors des CDAPH plénière ▪ Audition enfants: lors des CDAPH spécialisées thématiques / handicap dédiés aux enfants <p>A partir de septembre 2024 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Audition enfants et adultes lors des CDAPH spécialisées enfants et adultes
--	---

Travaux engagés/réalisés en 2024 pour optimiser l'organisation des CDAPH et les relations avec l'EP	Oui	Nouvelle organisation des CDAPH depuis septembre 2024. Envoi ordre du jour anonymisé en amont.
---	-----	--

II.3.2.7. Recours, médiation et conciliation

Gestion des questions juridiques au sein de la MDPH	Oui	▪ Juriste
Mise en place de formations au cours de l'année à la maîtrise des textes (<i>handicap, procédure contentieuse...</i>) à destination de ces professionnels juridiques	Oui	▪ Participation active aux webinaires de la CNSA, aux formations CNFPT et hors CNFPT
Mise en place de formations/ information au cours de l'année à destination des autres agents de la MDPH	Oui	▪ Participation active aux webinaires de la CNSA, aux formations CNFPT et hors CNFPT

Médiation/ conciliation	Avez-vous mis en place une procédure de médiation au sein de la MDPH ?	Oui
	Existence d'une personne référente au sein de la MDPH pour la médiation ?	Non
	Nombre de situations de médiation traitées	
	Avez-vous mis en place une procédure de conciliation au sein de la MDPH ?	Oui
	Avez-vous des difficultés à recruter des conciliateurs ?	Oui
	Nombre et profils des conciliateurs	2 ▪ Ancienne cadre de l'URSSAF en retraite ▪ Ancien directeur d'un ESAT en retraite

II.3.3. Synthèse analytique – Organisation : les points clés de l'année

Au niveau RH, la nouvelle organisation mise en vigueur date du 1^{er} septembre 2023. En 2024, l'arrivée d'une juriste a été grandement appréciée.

Constat que cette nouvelle organisation a permis d'absorber l'augmentation de l'activité sans générer d'augmentation des délais. Au contraire, les délais se sont nettement améliorés particulièrement sur le pôle adulte et stabilité constatée sur le pôle enfance qui connaît portant une très forte hausse de son activité depuis 2022.

On peut noter des évolutions au cours de l'année dans l'organisation de la MDPH depuis l'arrivée d'une demande jusqu'à la décision en lien avec de nouvelles façons de travailler des agents. Les 1ers effets du travail réalisé par les agents via des groupes de travail dans le cadre du projet d'établissement de la MDPH 2024-2028 commencent à porter ses fruits :

- optimisation du circuit du dossier (*travail sur l'aiguillage des dossiers*)
- augmentation de la durée des droits
- détermination d'un processus de traitement des demandes simples

Par ailleurs, la diminution du nombre de CDA suite à une révision du règlement intérieur de la CDA validé en Comex en juin 2024 et opérationnel dès le mois de septembre 2024 a été également bénéfique.





III. Pilotage



III.1. Management des ressources humaines

Formations réalisées par les agents de la MDPH au cours de l'année	CNFPT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Premiers Secours en Santé Mentale: formation en intra ▪ Gestion de l'agressivité dans une situation d'accueil: formation en intra ▪ Formation « L'utilisation du guide barème au cours de la démarche d'évaluation » ▪ Formation « l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) » ▪ Formation « l'allocation adulte handicapé (AAH) » ▪ Formation « les concepts de la loi de 2005 démarche d'évaluation » ▪ Assises nationales du handicap « zéro sans solution, de la petite enfance au grand âge – le rapport Piveteau 10 ans après » ▪ Stage Intra-Formations des membres des CST-F1-CD22 ▪ CST ▪ Formation Évacuation/ Incendie ▪ Habilitation électrique ▪ Formation Sauveteur secouriste du travail ▪ Préparation à la retraite ▪ Pour une communication publique sans stéréotype de sexe ▪ L'appropriation des usages de la carte mentale (mindmap)
	Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CNSA : journée nationale des juristes, des correspondants RAPT, des correspondants de scolarisation, des compensations techniques, des référents insertion professionnelle. Organisation de webinaires mensuels en direction des directeurs de MDPH ▪ CREAI : START (troubles du neurodéveloppement) ▪ CREAI : formation sensibilisation à l'apport des assistances technologiques dans le domaine de la compensation ▪ DAME du Valais : Troubles du neurodéveloppement / Lecture du bilan Neuropsychologique ▪ Fondation St Jean de Dieu : Formation journée du soin « (Re)découvrons nos pratiques » ▪ ESCAVIE : Personnes déficientes visuelles : évaluer les besoins et préconiser les aides ▪ Maison de la Radio à Paris : Conférence accessibilité numérique ▪ ERHR : Communautés de pratique Huntington ▪ VyV Bretagne à Kerpape : Domotique et solutions grand public pour l'accessibilité de l'habitat ▪ Journée Autonomie Grand Ouest ▪ Institut de la mère et de l'enfant (St Malo) : Journée du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité ▪ Formation 16^e Congrès Vents d'Ouest : l'attachement dans tous ses états

Présence au sein de la MDPH d'espaces d'échanges de pratiques entre professionnels	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place de temps dédiés aux échanges de pratiques entre médecins et entre évaluateurs sur les temps d'équipe + Participation à des communautés de pratiques (Equipes Relais Handicaps Rares) + échanges avec les autres MDPH bretonnes + adhésion à l'association des directeurs de MDPH + adhésion au réseau des juristes de MDPH-MDA+ participation de deux agents à la formation START
Orientations générales prises par la direction en termes de management et de ressources humaines		<ul style="list-style-type: none"> Force est de constater qu'au fil des années et de la digitalisation de la MDPH, les tâches purement administratives s'amenuisent au profit de tâches plus complexes et à plus forte valeur ajoutée pour l'accompagnement des personnes handicapées.
Travaux engagés/réalisés en 2024 pour faire évoluer les modalités de management	Oui	<p>En lien avec le Projet d'établissement: 2 objectifs:</p> <ul style="list-style-type: none"> Développer la QVT: développer l'interconnaissance et renforcer la cohésion d'équipe Veiller à une gouvernance ouverte: assurer un management des équipes transparent et participatif <p>Pour rappel, nouvelle organisation mise en place en 2023 avec 3 chefs de service: pôle adulte, pôle enfance et pôle RAPT</p>
Mise en place du télétravail	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Le télétravail est possible <ul style="list-style-type: none"> soit de façon régulière (<i>maximum 2 jours par semaine pour 1 agent à temps plein</i>) soit de façon ponctuelle sous réserve que les missions des agents soient télétravaillables. <p>Dans les faits, beaucoup d'agents recourent effectivement au télétravail au sein de la MDPH</p>
Commentaire libre		Finalisation du Plan de Continuité d'Activité (<i>prévention risque cyberattaque</i>) lequel pourra être repris et adapté si besoin à d'éventuelles périodes critiques ultérieures.



III.2. Formalisation des processus et des procédures

Existence d'un projet de service	Oui	
Existence d'une démarche de contrôle interne	Oui	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cette démarche est réalisée de fait par les chefs de service. Ajustement des pratiques dès lors que des pratiques non conformes à l'attendu sont identifiées. ▪ Pour la CDA, des situations sont tirées aléatoirement et permettent d'interroger les pratiques des évaluateurs (<i>durée des droits, ouverture des droits, droits génériques</i>) ou le circuit de la demande.
Existence d'un pilotage sur la base d'indicateurs relatifs à l'activité, aux moyens et aux publics accompagnés	Oui	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Droits SLD, ▪ Durée moyenne des droits ouverts, ▪ Délai de traitement des demandes, ▪ Nombre de demandes déposées par mois à la MDPH, ▪ Typologie des demandes déposées, ▪ Nombre de décisions et avis rendus, ▪ Évolution du stock des demandes.
Suivi par la direction des indicateurs d'activités	Oui	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre de l'enquête OVQ CNSA depuis 2020 ▪ Existence de plusieurs rapports statistiques maison de suivi d'activité, de tableaux de contrôle. ▪ Réalisation de nombreuses requêtes automatisées sur l'outil BO afin que les agents soient davantage autonomes concernant le suivi du le pilotage de l'activité. ▪ Extractions régulières (<i>1 fois par mois</i>) par l'agent en charge des statistiques : <ul style="list-style-type: none"> - des délais moyens de saisie des demandes en jours par instructeurs et par droit - du stock de demandes en attente - des procédures restées ouvertes - du nombre de demandes saisies par instructeur
Formalisation des procédures métier	Oui	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mis en place avant 2021 ▪ Guide de 2013 révisé en 2015 et 2017 et 2020 ▪ La formalisation est conforme en partie à celle décrite par le tronc commun du métier des MDPH
Si « oui », la formalisation est-elle conforme à celle décrite par le tronc commun du métier des MDPH ?	En partie	
Travaux engagés sur l'harmonisation des pratiques et l'équité de traitement avec d'autres MDPH	Oui	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rencontres entre MDPH bretonnes pour favoriser l'harmonisation des pratiques ▪ Benchmark sur différents sujets, ▪ Appartenance à différents groupes de réseau (<i>juridique, sco...</i>).

III.3. Démarche qualité

Qualité de service au sein de la MDPH	Existence d'une démarche qualité	Oui, faiblement dynamique
	État de la feuille de route RMQS	Peu suivie

Principaux éléments d'amélioration réalisés	Mission 1 - information, communication	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frein des Maisons France service afin de pouvoir être des relais de la MDPH au sein des territoires ▪ Intensification de la présence de la MDPH aux forums et autres journées d'information organisées par nos partenaires. ▪ Septembre 2024 : refonte complète du Site internet de la MDPH pour une information accessible rapidement et fiable en direction des usagers ▪ Développement de la communication sur les réseaux sociaux (<i>diversité de la communication</i>) ▪ Mise en place de signatures mail afin de mieux communiquer sur la mesure de la satisfaction des usagers ▪ Succès des 2 journées partenaires MDPH organisées en direction des partenaires de la MDPH (<i>apporter l'information nécessaire et suffisante</i>)
	Mission 2 - accueil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accueil de niveau 1 et 2 très apprécié par les usagers (<i>écoute des agents de la MDPH et qualité des informations données, très bon taux de décroché au téléphone 85 %</i>). ▪ Souhait d'un partenariat avec les 31 Maisons France Service du département mais refus du représentant de ces MFS pour le moment afin d'aider les personnes dans leurs démarches en lien avec le dossier MDPH. ▪ Un conseiller de parcours de la Communauté 360 (<i>pour les situations les + complexes et sur RDV</i>) au sein de chaque MDD afin de faciliter le parcours de l'utilisateur par une plus grande proximité des missions d'information et d'orientation. L'objectif étant de limiter les déplacements des usagers ayant des difficultés de mobilité
	Mission 3 - instruction administrative	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Année 2024 : Formation des conseillers de parcours en MDD (<i>territorialisation de la MDPH</i>)
	Mission 4 - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expérimentation afin d'optimiser le circuit du dossier (<i>critères de priorisation dans l'aiguillage des dossiers,...</i>) + travail en cours afin de développer la polyvalence, l'interconnaissance, la formation des agents ▪ Détermination d'un processus de traitement des demandes « simples » afin de réduire les délais de traitement et permettre un traitement plus élargi et plus rapide de certaines demandes

Principaux éléments d'amélioration réalisés	Mission 5 - proposition et décision	<ul style="list-style-type: none"> Intégrée parmi les actions du projet d'établissement, la refonte du règlement intérieur s'est inscrit dans l'objectif général du projet à savoir optimiser l'efficacité des ressources (humaines) de la MDPH. Il s'agissait en l'occurrence de trouver un équilibre entre les attentes des membres et le souhait de la MDPH de rationaliser le fonctionnement des instances. Augmentation de la durée des droits qui reste à poursuivre au pôle adulte notamment sur les droits RQTH afin de respecter la recommandation CNSA « Dites le nous une fois »
	Mission 6 - litiges	<ul style="list-style-type: none"> La participation aux audiences du tribunal judiciaire ainsi que la rédaction de mémoire en défense permet désormais de pouvoir défendre les décisions de la CDAPH en lien avec la présence d'un juriste
	Mission 7 - organisation et pilotage	<ul style="list-style-type: none"> Meilleure communication entre la RAPT et les pôles enfance et adulte Mise en place d'un chargé des risques contentieux afin de pouvoir représenter la MDPH devant les tribunaux
	Mission 8 - accompagnement et suivi	<ul style="list-style-type: none"> Pour Viatrajectoire : constat qu'il n'y a plus de formation de l'ARS en direction des ESMS, ce qui explique que les données ne soient pas toujours fiables. Participation active de la MDPH au déploiement de la RAPT en articulation avec la Communauté 360 portée par Handi-Cap22 et la MDPH En 2023 et 2024, l'ensemble des personnes ayant eu un droit orientation en ESAT non effectif ont été appelées afin d'en comprendre les raisons

Plan d'amélioration de la qualité de service, points clés :

- Analyse des indicateurs d'activité et des données recueillies concernant le suivi des décisions pour concourir à une meilleure connaissance du public et des besoins en vue de l'évolution de l'offre à destination des personnes handicapées sur le territoire.
- Remontée mensuelle et suivi des OVQ (*objets de la vie quotidienne*) : durée de traitement des demandes, taux d'attribution des droits sans limitation de durée, durée moyenne d'ouverture des droits ...

III.4. Système d'information

Quelle est la composition de l'équipe projet SI MDPH ?	<ul style="list-style-type: none">▪ Directeur de MDPH,▪ Chef(s) de projet/ référent(s) métiers,▪ Chef(s) de projet/ référent(s) DSN,
Appui de l'équipe DSN du Département ?	Totalement
Avez-vous une équipe support SI (fonctionnel, appui aux équipes, ...) ?	Oui en interne
Les principales actions et travaux de l'année	<ul style="list-style-type: none">▪ Flux 4 (<i>demandes et décisions</i>) CAF en routine▪ Flux France travail en routine▪ Chantier téléservice : retard de l'éditeur Inetum
Mise en place de l'automatisation robotisée des processus (RPA)	En réflexion

III.4.1. Déploiement du tronc commun SI MDPH

Mise en place du palier 1	En recette métier
État du déploiement du palier 2.1 - version 1	En recette métier
État du déploiement du palier 2.1 - version 2	En recette métier
État du déploiement du palier 2.2	Non encore déployé

III.4.2. Les flux

Échanges CAF	En routine	<ul style="list-style-type: none"> Flux 4 opérationnel (<i>demandes et décisions</i>)
France Travail	En routine	<ul style="list-style-type: none"> Echange des orientations à destination de France travail via la plateforme d'échanges sécurisés
Livret parcours inclusif	En routine	<ul style="list-style-type: none"> Peu d'informations concrètes sur l'interface LPI
Via trajectoire	En routine	<ul style="list-style-type: none"> Constat ce jour que toutes les listes d'attente ne sont pas actualisées correctement car il n'y a plus d'interlocuteur au sein de l'ARS afin de former les agents nouvellement recrutés par les ESMS et certains ESMS ne font pas tous l'effort d'actualiser régulièrement leurs listes d'attente. Projet de l'ARS de remettre en route ce chantier
Mise en place d'un téléservice interconnecté	En cours	<ul style="list-style-type: none"> Projet qui n'a pas pu aboutir pour 2024 en lien avec l'éditeur Inetum Il est possible de compléter le dossier MDPH en ligne. En revanche, le dossier n'est pas interfacé avec le SI, ce qui constitue une limite importante.
Remontée des données CNSA (<i>centre de données</i>)	En routine	<ul style="list-style-type: none"> Été 2024 : Mise en place par la MDPH 22 de flux de données automatisés en direction de la CNSA=la remontée automatique de données vers le centre de données permet d'automatiser et de fiabiliser la connaissance statistique. Un agent de la MDPH est identifié et est l'interlocuteur de la CNSA afin de faire remonter les statistiques.
Remontée des données CNSA (<i>OVQ</i>)	En routine	<ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre de l'enquête OVQ CNSA depuis 2020.

III.4.3. Gestion électronique des documents

Dématérialisation des documents	Oui	Interne
Disposez-vous d'une gestion GED ?	Oui	Le traitement des demandes est totalement dématérialisé depuis l'installation de la GED en 2013.
Si Oui, laquelle :	La MDPH a installé la solution Multigest, déployée par EFALIA.	
À quel moment le dossier est numérisé ?	En entrée	

III.4.4. ViaTrajectoire Handicap - suivi des orientations

Utilisation du système d'information de suivi des orientations	Oui	<ul style="list-style-type: none">▪ Constat que les ESMS investissent davantage cet outil, qui devient un véritable outil de dialogue entre MDPH et ESMS.▪ Toutefois, un travail reste à mener sur la fiabilité des données qui est étroitement liée à la rigueur de saisie des informations, tant liées aux entrées et sorties des personnes en situation de handicap qu'à la mise à jour des fiches établissements en lien avec le ROR
Si « Oui », à quelle fréquence ?	Mensuelle	
L'outil SISDO permet-il de suivre les listes d'attente des ESMS du territoire ?	En partie	
L'outil SISDO permet-il de suivre les places vacantes des ESMS du territoire ?	En partie	
Mise à disposition d'un module usager pour le suivi des orientations	Non	

III.5. Partenariats et liens avec le Conseil départemental

III.5.1. Partenariats

Regard sur le dynamisme des partenariats engagés par la MDPH	Fort	<ul style="list-style-type: none">▪ La taille humaine de notre département favorise l'inter-connaissance de l'ensemble des partenaires. Des journées partenaires sont organisées 2 fois dans l'année (<i>300 personnes présentes</i>). Les conseillers de parcours en MDD favorisent davantage le travail en transversalité.
--	------	--

Travaillez-vous avec les partenaires suivants ?		Si oui, merci de préciser quelles missions sont concernées en cochant la ou les case(s) correspondante(s)					Recours, médiation et conciliation
		Information	Accueil	Instruction	Évaluation des situations et élaboration de réponses	Suivi des décisions	
Agence régionale de santé (ARS)	Oui occasionnellement	✓		✓	✓	✓	
Conseil départemental (service autonomie ou PA/PH)	Oui souvent	✓		✓	✓	✓	
Conseil départemental (service action sociale et insertion)	Oui souvent	✓		✓	✓	✓	
Conseil départemental (service aide sociale à l'enfance)	Oui souvent	✓		✓	✓	✓	
DREETS	Non						
DRAJES	Non						
ESMS dont CAMSP, CMPP, UEROS	Oui souvent	✓		✓	✓	✓	✓
Services d'aide à domicile spécifiquement	Oui occasionnellement				✓	✓	
Éducation nationale	Oui souvent	✓			✓	✓	✓
Enseignement agricole	Non						
Enseignement supérieur	Non						
France Travail	Oui souvent	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cap emploi	Oui souvent	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Mission locale	Oui souvent	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Services hospitaliers (santé somatique)	Oui souvent				✓	✓	
Services hospitaliers (santé psychiatrique)	Oui souvent				✓	✓	
Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)	Oui occasionnellement				✓		
Organismes de sécurité sociale (CPAM, CAF, CARSAT, CRAMIF, etc.)	Oui souvent	✓	✓		✓	✓	
C360	Oui souvent	✓	✓		✓	✓	

Modalités d'échange d'informations avec les partenaires pour assurer la continuité du parcours des usagers :

Très nombreux échanges formels et informels avec nos partenaires.

Les liens avec l'Éducation nationale sont à poursuivre et à développer avec des rencontres directes avec les enseignants référents.

Les échanges d'informations avec les partenaires pour assurer la continuité du parcours des usagers s'opèrent de différentes manières :

- par l'organisation de temps de rencontre programmés,
- lors de la participation aux équipes pluri, à la CDAPH,
- via les liens étroits avec les Pilotes d'un collectif regroupant plusieurs associations sur le département (Handicap 22),
- lors de réunions de concertation,
- par échange par mail/téléphone,
- lors de commissions. À titre d'illustration, la CDSEI se réunit 2 fois par an en lien avec l'ARS et l'Éducation nationale afin de réguler les admissions des enfants sur liste d'attente en IME,
- par le biais d'interventions de la part de la Conseillère technique information,
- lors des journées formations/informations des membres de la CDAPH et de l'équipe,

Pour les situations urgentes, des procédures simplifiées existent et les coordos sont alertées directement ou les chefs de service. Participation aux commissions d'évaluation des situations critiques avec le Département pour les situations relevant de la protection de l'enfance et pour les situations adultes, l'ARS, l'Éducation Nationale.

La MDPH participe à de nombreux dispositifs sur le territoire visant à assurer la continuité du parcours de nos usagers : comités de suivi des situations avec les PCPE, commissions d'admission et de suivi UEMA.

Dispositifs innovants	Participation à des dispositifs expérimentaux/projets innovants	Oui occasionnellement
	Nombre de projets concernés	1
	Projets concernés et retours d'expérience	Mise en place de conseillers de parcours C360 dans les MDD
	Évolutions engagées en année 2024 pour faire évoluer les partenariats	Non

III.5.2. Liens avec le Conseil départemental

Mises en commun ou à disposition	
▪ De locaux	Oui totalement
▪ De fonctions support juridiques	Non
▪ De fonctions support sur les systèmes d'information	Oui totalement
▪ De fonctions support logistique	Oui partiellement
▪ Direction commune MDPH - CD	Oui totalement
▪ Schéma départemental commun PA-PH ou autonomie	Oui totalement

Mutualisation des missions	
▪ Information et communication	Oui totalement
▪ Accueil	Oui partiellement
▪ Instruction	Non
▪ Évaluation et élaboration des plans d'aide	Non
▪ Décision	Non
▪ Suivi des décisions	Oui partiellement
▪ Recours, médiation et conciliation	Non

Indice de rapprochement (N/13) :	6,5/13
----------------------------------	--------

Description du fonctionnement et des relations entre les services du Département et de la MDPH et principales évolutions de l'année :

Les relations entre la MDPH et le Conseil départemental ont toujours été de grande qualité. Les liens sont très importants. Le Département soutient notamment la MDPH en :

- étant propriétaire du bâtiment (*pas de loyer à payer pour le GIP*). Cet apport est évalué à 200 000€ par an (*valeur locative*). Il ne fait pas l'objet de facturation mais a été valorisé dans la convention entre le Conseil départemental et la MDPH validée en 2023
- mettant à sa disposition des agents pour assurer ses missions ;
- versant une subvention de fonctionnement : le Département apporte chaque année une subvention de fonctionnement au GIP destiné à assurer son équilibre financier. Celle-ci est définie lors du vote du budget primitif et réévaluée annuellement suite à un dialogue de gestion. La subvention est versée en 1 fois. À titre indicatif, pour 2024 le montant est de 500 000€.
- apportant expertise et appui dans les domaines de l'informatique, de la logistique, des finances et marchés publics et de la gestion des ressources humaines.
- contribuant annuellement au Fonds Départemental de Compensation, selon un montant défini au budget primitif, via une subvention versée à la MDPH.
- assurant conformément à la convention avec l'Imprimerie nationale, la prise en charge des frais d'impression de la carte mobilité inclusion. La MDPH utilise le service d'affranchissement du courrier du Département à titre gracieux. La mise sous pli est faite à titre gracieux, ainsi que la collecte du courrier à la MDPH et le dépôt des courriers internes.
- assurant le financement des coûts d'exploitation et d'évolution du système d'information de la MDPH : le matériel et les prestations d'INETUM ne font pas l'objet d'une refacturation, le support informatique pour accompagner les projets SI de la MDPH est proche de 0,3 ETP.

De manière générale, le Département s'engage dans les différents domaines de sa collaboration, à apporter à la MDPH une qualité de service identique à celle apportée en interne à ses propres services.



III.6. Synthèse analytique – Pilotage : les points clés de l'année

Les travaux relatifs à la définition du projet d'établissement de la MDPH se sont échelonnés de septembre 2023 à Juin 2024. Ils ont été réalisés sous l'égide d'un comité de pilotage associant l'équipe de direction du GIP, le prestataire ainsi que 2 représentants des agents. Les objectifs de la démarche étaient :

- de prendre du recul sur notre contexte, nos difficultés mais également nos atouts
- de partager des objectifs communs
- de mieux se connaître via un travail participatif impliquant tous les agents
- de sensibiliser nos partenaires à nos enjeux et partager les leurs

La première phase de diagnostic (*de septembre à décembre 2023*) qui avait pour but de rechercher une contribution large auprès des partenaires et des usagers s'est terminée au mois de décembre. L'idée était de ne pas se limiter à des échanges internes à la MDPH.

La matière recueillie a été collectée et structurée afin de servir de base à la seconde phase de construction (*janvier à mai 2024*).

Grâce à l'investissement des agents, la MDPH est reconnue comme une institution fonctionnant bien. Pour autant, et c'est d'ailleurs la raison d'être du projet d'établissement, les défis à relever sont nombreux, à commencer par l'augmentation constante de l'activité.

S'agissant des attentes des partenaires et des usagers, on peut retenir :

- une satisfaction globale mais une demande d'amélioration très nette sur la question des délais de traitement (*difficulté particulière sur les demandes multiples*)
- la demande de davantage d'information/communication (*manque de lisibilité sur la procédure interne de traitement des dossiers*) en lien avec la complexité du dossier MDPH
- la question de l'accompagnement à la formulation du besoin

Le travail avec les agents de la MDPH s'est poursuivi sur la construction des objectifs opérationnels et de leur déclinaison en actions.

Le 29 Mai, le comité de pilotage a validé les actions prioritaires :

> Optimiser le circuit du dossier

- Objectif : concevoir de nouvelles façons de travailler pour améliorer le traitement des dossiers afin d'œuvrer pour une réponse adaptée aux besoins, dans les délais légaux. Il s'agit là de limiter le nombre d'ouvertures d'un dossier en s'efforçant de le traiter « en une seule fois » tout en gardant une étude de qualité.
- Les effets attendus : alléger le travail des agents, gain d'efficacité en interne, diminuer les délais, vision globale de la personne et réponse globale

> Déterminer un processus de traitement des demandes « simples »

- Objectif : Concevoir de nouvelles façons de travailler pour améliorer le traitement des dossiers afin d'œuvrer pour une réponse adaptée aux besoins, dans les délais légaux. Il s'agit là de permettre un traitement plus élargi et plus rapide de certaines demandes, ce qui aura un impact sur la charge de travail des évaluateurs et la réduction des délais de traitement.

> Renforcer la cohésion d'équipe

- Objectif : Développer la qualité de vie au travail afin de donner du sens au travail par l'engagement des agents et des partenaires.

Le résultat des travaux (*les orientations et les actions retenues*) a été partagé le 3 juin 2024 en séminaire. Les perspectives/bilan collectif de la démarche ont également été partagés lors de ce temps.

Lors du séminaire du 3 juin 2024, constat d'un retour très positif des agents de la MDPH qui ont apprécié :

- la possibilité de provoquer des changements d'organisation,
- le côté participatif de la démarche (*jeux de rôles ludiques et participatifs, mise en place de petits groupes mélangés entre les pôles qui permettent de favoriser les échanges et de mieux se connaître, ...*)
- une meilleure connaissance de la réalité de travail de leurs collègues.
- la liberté d'expression, la possibilité de donner facilement son avis

Au cours de l'été 2024, le travail s'est poursuivi avec l'écriture du projet d'établissement de la MDPH .

Depuis le mois de septembre, la MDPH travaille sur les actions prioritaires listées ci-dessus via la mise en place de groupes de travail avec un pilotage composé de membres de l'encadrement et des agents volontaires.



IV. Chantiers et thématiques



IV.1. Participation des personnes

Mesure de la satisfaction usager	Organisation de campagnes de recueil de la satisfaction des usagers de MDPH (<i>mamdpH-monavis.fr</i> ou <i>autre</i>)	Oui <ul style="list-style-type: none"> Information de l'enquête « Ma MDPH, mon avis » relayée à la fois sur le site internet de la MDPH et celui du Conseil départemental. Affiche dans les locaux de la MDPH et relai effectué au niveau des signatures des agents de la MDPH dans les mails afin d'inciter ++ les usagers à compléter l'enquête de satisfaction
----------------------------------	--	--

Satisfaction de la MDPH	Très Satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Non-réponses
Nombre de personnes	10	17	10	7	22
Taux	15.15 %	25.76 %	15.15 %	10.61 %	33.33 %

Points forts soulignés par les usagers	<ul style="list-style-type: none"> la qualité de l'accueil (<i>88% de taux de satisfaction</i>) la capacité à pouvoir avoir un interlocuteur par téléphone (<i>taux de décroché à 85%</i>) ou par mail et les réponses aux questions la possibilité d'avoir pu exprimer ses besoins et ses attentes (<i>projet personnalisé</i>) : 79% de taux de satisfaction concernant l'expression des besoins
Points d'amélioration soulignés par les usagers	<ul style="list-style-type: none"> Les délais de traitement
Utilisation des résultats pour alimenter la démarche qualité	<p>Partiellement</p> <ul style="list-style-type: none"> Les résultats issus de la mesure de la satisfaction en 2024 sont quasi identiques à ceux des années précédentes. Les commentaires associés au questionnaire de mesure de la satisfaction laissent clairement apparaître un lien étroit entre satisfaction de l'utilisateur et réponse positive à la demande de compensation. Les usagers présentant une insatisfaction sont souvent ceux à qui la CDAPH a refusé l'attribution d'un droit et pas forcément ceux pour lesquels les services de la MDPH n'ont pas rempli correctement leur mission de service public. De la même façon, certains motifs d'insatisfaction sont reportés sur la MDPH quand bien même les difficultés soulevées ne sont pas de sa compétence : montant de l'AAH, absence de places disponibles en établissement, nombre de pages du formulaire ...

Participation des personnes aux travaux de la MDPH	Mise en place d'un comité usager	Non Les usagers sont représentés à travers le CDCA
	L'articulation avec le CDCA	Plusieurs membres représentant l'Etat et le Conseil départemental et les représentants des personnes en situation de handicap qui siègent dans les instances de la MDPH siègent également au CDCA. Le rapport d'activité de la MDPH est présenté chaque année pour avis en CDCA.
	Décrire et préciser la participation des associations représentatives des personnes et de leurs familles au sein de la CDAPH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Révision du règlement intérieur de la CDAPH au cours de l'année 2024 afin d'être conforme au cadre national ▪ Réduction des CDAPH Plénières et mise en place de CDA Spécialisées par public (<i>adulte et enfant</i>) au rythme d'1 CDA plénière tous les trimestres et 1 CDA Spécialisée toutes les semaines par roulement (<i>adulte et enfant</i>) qui prévoit l'audition des usagers
	Décrire et préciser la participation des associations représentatives des personnes et de leurs familles au sein de la COMEX	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 représentants associatifs désignés par le CDCA + 1 représentant association ▪ Participation sur un rythme de 3 à 4 Comex dans l'année.
	Mise en place d'un dispositif de pair-aidant	Non



IV.2. Scolarité

<p>Mise en place d'une gouvernance formalisée avec l'Éducation nationale (ex : COPILS, comité départemental de suivi de l'école inclusive, ...)</p>	<p>Oui</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'école inclusive a été listée parmi les 3 priorités lors du COTER remplacé depuis peu par le CDCA. ▪ Des réunions de liaison plus fréquentes pourraient avoir lieu entre la MDPH et la Direction académique (<i>IEN-ASH, conseillers pédagogiques</i>) et l'Agence Régionale de Santé. Elles auraient pour objectif de partager une stratégie commune quant à l'évolution de l'offre de scolarisation des enfants handicapés sur le territoire (<i>réflexion autour de l'ouverture, le maintien de certains dispositifs : ULIS, UEE ...</i>) mais aussi concernant les modalités de mise en oeuvre de cette offre. <p>Il y a un besoin d'associer davantage le secteur médico-social. Idéalement, il faudrait des actions de formations conjointes entre les professionnels de la MDPH, de l'EN et les ESMS...</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Constat partagé que nous avons beaucoup trop d'enseignants qui soutiennent des demandes d'AESH. ▪ Constat de demandes pas toujours ciblées de la part de l'Education nationale : Il faudrait voir ce qui a été fait en amont de la demande par les équipes éducatives car bien souvent, les besoins relèvent d'un aménagement et non d'une compensation. Il faudrait utiliser déjà les outils existants pas mis en place ou trop peu : les PAP, les PPRE, les aménagements qui pourraient suffire avant d'effectuer une demande à la MDPH. Constat que les médecins scolaires ne font plus de PAP et orientent vers des PPRE mais certains établissements disent ne plus faire de PPRE. Dans ce cas, les familles n'ont plus que la solution MDPH. ▪ Difficultés à voir comment le Comité départemental de suivi de l'école inclusive (<i>CDSEI</i>) se positionne ? Des difficultés à voir la + value ? ▪ Difficulté des élus à trouver leur place dans cette instance. Le format n'est peut être pas adapté. Peut être + adapté dans des temporalités + restreintes. ▪ Constat d'informations très descendantes
<p>Mise en place de commissions d'affectation organisées par l'éducation nationale</p>	<p>Nombre de décisions : 50</p>	<p>L'Éducation nationale effectue déjà un 1^{er} tri avant de prioriser les élèves en situations critiques en lien avec la MDPH et les directeurs d'IME</p>
<p>Mise en oeuvre d'actions de formations conjointes entre les professionnels de la MDPH, de l'Éducation Nationale et d'ESMS</p>	<p>Oui</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actions de formation entre le personnel de la MDPH et les directions des collèges afin de les sensibiliser au réflexe trop souvent AESH ▪ Idéalement, il faudrait plus d'actions de formations conjointes entre les professionnels de la MDPH, de l'EN et les ESMS. ▪ Constat d'un besoin de plus de temps de partage avec les directeurs d'ESMS afin d'avoir une meilleure compréhension des attendus

Mise en place de procédures/organisations spécifiques de préparation à la rentrée scolaire	Oui
La rentrée scolaire a été marquée par :	Un nombre toujours plus important de primo demandes déposées pour adapter le parcours de scolarisation des élèves en situation de handicap

	AESH-i	AESH-m	
Part d'AESH-i et d'AESH-m notifiée par la CDDPAH sur l'ensemble des décisions d'aide humaine à la scolarisation	711 (45 %)	879 (55 %)	Hausse de plus de 28% du nombre d'AESH : hausse de 25% au niveau des AESH i et de plus de 30% au niveau des AESH Mut

Le parcours inclusif dans le cadre de la scolarité	
Les vecteurs facilitants	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Travail à effectuer sur des outils de communication pédagogiques ▪ Proposition de travailler en lien avec la chargée de communication de la C 360 à une plaquette afin de guider à la fois davantage les enseignants (<i>qui ont trop le réflexe recours à une AESH</i>) et les familles (<i>qu'est ce qu'un PPS ? Quels aménagements pour une scolarisation inclusive...</i>) ▪ Les enseignants référents sont les professionnels relais qui permettent de nous alerter sur toute difficulté dans le parcours d'un enfant. ▪ Mise en œuvre des PIAL ▪ Le projet de mise en place des DIME afin de permettre une plus grande fluidité dans le parcours des enfants (<i>IME-SESSAD</i>) ▪ Les liens avec l'éducation nationale (<i>présence en équipe technique d'un psychologue scolaire du 1^{er} degré +enseignant spécialisé</i>) ▪ Le développement de l'équipe mobile d'appui à la scolarisation permet d'accompagner au mieux les équipes éducatives dans la prise en compte des besoins particuliers de certains enfants. ▪ La mise en place de la Commission départementale de l'école inclusive au sein de la Direction académique permet d'avoir un lien privilégié avec un référent pédagogique pour les situations de scolarisation complexes

Le parcours inclusif dans le cadre de la scolarité

Les freins identifiés

- constat d'un manque de ressources en médecins scolaires qui ne permettent plus de réaliser de PAP. Des PPRE insuffisamment rédigés et appliqués entraînent un déport vers des demandes de compensations.
- systématisation voire banalisation du dépôt de demandes d'AESH auprès des MDPH en lien avec un recours insuffisant aux dispositifs de droit commun d'où une hausse constante du nombre de demandes liées à la scolarisation
- constat de droits ouverts par la MDPH qui ne sont pas effectifs. Ils concernent les dispositifs de l'EN et les accompagnements par les ESMS.
- nécessité d'un ajustement des moyens alloués à l'école inclusive..
- des délais d'attente qui restent élevés pour les familles sur le volet scolarisation
- difficultés dans la mise en oeuvre des AESH-mutualisés qui entraîne des demandes d'AESH individualisés
- constat de difficultés d'accès aux soins et aux rééducations qui génèrent des demandes prématurées ou des dossiers difficiles à évaluer
- listes d'attente SESSAD importantes : un SESSAD est une réponse qui permet de faire de l'école un environnement inclusif. Si la scolarité se déroule sans cet accompagnement médico-social indispensable, certains enfants sont empêchés d'évoluer favorablement dans leur parcours scolaire.

Connaissance de la MDPH sur le suivi des décisions en matière de scolarisation

Oui

- la collaboration avec l'EN est encore perfectible afin de mieux appréhender les difficultés de l'EN dans la mise en oeuvre des décisions de la CDAPH. Il en est de même pour les ESMS

IV.3. Emploi

Mise en place de partenariats (formalisés ou non par une convention) avec :	France Travail	<p>Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les modalités de partenariat avec France travail sont définies dans la convention MDPH - SPE, laquelle a fait l'objet d'un nouvel avenant en 2023. ▪ Concrètement, le partenariat avec France travail passe par la participation d'un conseiller de France travail aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation. Par ailleurs, un partenariat constructif s'est mis en place avec les psychologues du travail de France travail, à qui la MDPH adresse les personnes en situation de handicap en vue de travailler une orientation professionnelle (<i>prestations POPS</i>). ▪ Les psychologues de France travail participent également aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire. France travail met à disposition de la MDPH son outil DUDE (<i>dossier unique du demandeur d'emploi</i>) qui, en consultation, permet d'éclairer la situation professionnelle des personnes et d'alimenter les données d'évaluation de la MDPH. ▪ La MDPH transmet par ailleurs les décisions de RQTH et d'orientation professionnelle à France travail dans le cadre d'un flux automatisé entre nos systèmes d'information.
	Cap emploi	<p>Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les modalités de partenariat avec Cap emploi sont également définies dans la convention MDPH - SPE. ▪ Concrètement, le partenariat avec Cap emploi passe par la participation de conseillers Cap emploi aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation. En dehors de ces temps formels, de nombreux échanges sont organisés entre notre référente insertion professionnelle et les conseillers Cap emploi. Collaboration très fluide également avec la directrice de Cap emploi.
	Un ou plusieurs ESAT	<p>Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le partenariat est organisé autour du suivi des admissions post-MISPE. ▪ Mise en place d'un groupe de travail avec l'ensemble des ESAT du département (environ une rencontre par trimestre). Les ESAT participent à une EPE par roulement. ▪ Travail important réalisé en 2023 et 2024 sur toutes les orientations ESAT non effectives par les conseillères de parcours de la Communauté 360 qui a mis en évidence un nombre réduit d'orientation non effectives + les causes (<i>problème de mobilité, de logement...</i>).

Mise en place de partenariats (formalisés ou non par une convention) avec :

Un ou plusieurs ESPO/ESRP

Oui

- Convention de partenariat signée en 2023 avec Emeraude ID qui est l'association qui porte le dispositif ESPO (*Établissement et service de pré-orientation*) et ESRP (*Établissement et service de réadaptation professionnelle*) sur le département des Côtes d'Armor.

L'objectif de cette coopération vise avant tout à :

- contribuer efficacement à l'amélioration des parcours d'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap et notamment à assurer la continuité de ceux-ci,
- définir des axes d'actions opérationnels jugés utiles dans l'intérêt des personnes par les deux partenaires avec un suivi personnalisé de la réalisation des actions.

Cette convention prévoit :

- la participation aux équipes pluridisciplinaires de la MDPH ainsi qu'à tout groupe de travail mis en place par la MDPH sur les questions relatives à l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap, à partir de l'âge de 16 ans ;
- des actions d'information en direction de différents publics en fonction des spécificités des territoires couverts ;
- des prestations d'information, de sensibilisation et de formation des professionnels ou membres de la CDAPH ;
- la contribution à des travaux visant à valoriser la gestion de parcours et à promouvoir des initiatives ou des mesures visant à prévenir des ruptures et à assurer un accompagnement dans la durée des personnes pour la mise en œuvre de leur projet de vie professionnelle ;
- un bilan annuel partagé du travail partenarial avec des éléments chiffrés.
- des prestations d'évaluation en précisant le contenu, la durée et les modalités de financement
- de réaliser des évaluations préliminaires de courte durée à un éventuel parcours de réadaptation professionnelle. Elles doivent, dans la limite des moyens des établissements de la réadaptation professionnelle, pouvoir être un outil mobilisable par les EP de la MDPH pour affiner l'évaluation d'une situation sur le volet professionnel.

Mise en place de partenariats (formalisés ou non par une convention) avec :	La MSA du territoire	Non
	La CARSAT du territoire	Non
	Le PRITH	Oui La MDPH est signataire de la convention cadre du PRITH depuis 2022. La MDPH participe aux travaux et manifestations organisées par le PRITH.
	Missions locales	Oui

Existence d'un conventionnement actualisé avec les services publics pour l'emploi (<i>France Travail, Cap emploi, missions locales</i>)	Oui
Mise en œuvre de la MISPE (<i>mise en situation professionnelle promue au sein des ESAT</i>)	Oui
Commentaires et précisions (<i>impact sur les équipes/l'organisation, difficultés rencontrées, leviers d'action identifiés, etc.</i>) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hausse de 12% du nombre de dossiers déposés en lien avec la RQTH en 2024 (<i>hausse de + de 25% en 2023</i>). ▪ La part des RQTH Sans limitation de durée est inférieur à la moyenne nationale: un travail en lien avec les équipes est en cours sur ce sujet ▪ Beaucoup de dossiers sont présentés en EPE. Les sujets traités sont divers : <ul style="list-style-type: none"> - suivi du parcours - conseils sur l'accompagnement - partage d'informations/éclairage - appui de la demande de droits - orientation vers autre partenaire - dispositif emploi accompagné <p>La convention MDPH - SPE formalise un partenariat structuré autour de 4 axes définissant l'implication des acteurs ainsi que le niveau de partage d'informations des différents organismes signataires que sont la MDPH, France travail, Cap emploi et la DDETS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la participation des acteurs du SPE aux travaux de l'équipe pluridisciplinaire - la transmission des données nécessaires à l'accomplissement des missions de chacune des parties - l'élaboration du circuit d'orientation entre les différents organismes dans un objectif de facilitation et de simplification des parcours - la définition et la mise en oeuvre d'actions communes en faveur de l'accès ou du retour à l'emploi des personnes en situation de handicap

Mise en œuvre d'orientations pour l'emploi accompagné	Oui
Mise en œuvre d'actions pour le suivi des décisions en matière d'emploi	Oui

IV.4. Parcours

IV.4.1. Les communautés 360

Mise en place sur votre département de la communauté 360	Oui
Comment considérez-vous l'articulation 360 et la démarche réponse accompagnée pour tous	<ul style="list-style-type: none">▪ Travail partenarial socle qui a facilité la mise en place de la C360.▪ Le déploiement de la C360 via le recrutement des conseillers de parcours de l'équipe du cercle a été effectué en 2023. En 2024, il y a eu un travail sur les fiches de poste et un diagnostic effectué par le Creai. Dans les points d'amélioration ont été soulevés l'hétérogénéité des pratiques, les questionnements des CP sur les attendus de leur poste et les pratiques à privilégier▪ Relation partenariale forte entre Handicap 22 qui regroupe une vingtaine d'associations et la MDPH qui co-porte la C360 sur le territoire (présentation du Copil et Coter ensemble, travail sur les fiches de poste des conseillers de parcours, présentation du rapport d'activité de la C360, travail conjoint sur les enjeux de diffusion et de construction et de stratégie de communication de la C360).▪ Maintien du lien avec les autorités de financement (<i>CD et ARS</i>) qui ont su se montrer à l'écoute et réactives via des financements accordés à titre dérogatoire pour l'accueil des personnes en urgence au sein des établissements.▪ Le pilotage des Communautés 360 par les opérateurs et non les institutions permet de mobiliser plus facilement chacun d'entre-eux. La notion du donnant-donnant est importante et pour cela, les acteurs engagés dans la démarche sont force de proposition et sont entendus par les autorités de contrôle pour proposer les actions à mener sur les territoires.

IV.4.2. Soutien aux proches aidants

Actions de la MDPH en direction des proches aidants, en termes de repérage, évaluation des besoins, orientation et soutien	Oui	<ul style="list-style-type: none">▪ Communication importante sur la plateforme départementale de soutien aux aidants (<i>plaquette, relai au niveau du site internet de la MDPH, participation aux Copil...</i>)▪ Communication sur les dispositifs d'accueils de jour innovants (<i>AJ HSTV Moncontour</i>) et d'hébergement temporaire sur le territoire
--	-----	---

IV.4.3. La coordination de parcours

<p>Mise en place d'une démarche de coordination ou d'innovation organisationnelle à l'échelle du territoire</p>	<p>Oui</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence de 5 conseillers de parcours à temps complet et développement des APPV (assistants aux projets et parcours de vie) qui travaillent sur de la coordination de parcours ▪ La MDPH dans le cadre de son rôle d'assembleur et de coordonnateur de parcours s'appuie sur un réseau de partenaires très actifs pour proposer des solutions et pistes de réflexions innovantes visant notamment à répondre aux situations les plus complexes. La réponse à ces situations ne peut se réaliser qu'avec un maillage partenarial important et adapté.
---	------------	---

IV.4.4. Suivi des décisions

<p>Existence d'un dispositif de suivi des décisions de la CDAPH</p>	<p>Oui</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le Cercle et le suivi des décisions de la MDPH : après le travail effectué auprès des personnes ayant une orientation SAVS-SAMSAH non effective, l'ensemble des personnes ayant une orientation ESAT non effective ont été contacté. ▪ En 2023 et 2024, le cercle a accompagné la mise en œuvre de l'ouverture de droit concernant les orientations professionnelles en milieu protégé.
<p>Ce dispositif permet-il de mobiliser des réponses d'accompagnement spécifiques</p>	<p>Oui</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le travail se poursuit avec les conseillers de parcours et l'ensemble des ESMS d'un même type du département afin de partager les informations relatives aux décisions non déclarées comme effectives dans Via Trajectoire
<p>Travaux engagés/réalisés en 2024 pour optimiser l'organisation de la MDPH sur le suivi des décisions prises par la CDAPH</p>	<p>Oui</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grande mobilisation des institutions (<i>développement du lien avec les autorités de financement</i>) et la MDPH qui est co-pilote désormais de la C360. ▪ La C360 est notamment en charge du suivi des décisions prises par la CDAPH. Travail à une articulation et à une complémentarité entre les conseillers de parcours du Cercle et l'équipe de la MDPH afin d'ajuster les réponses aux usagers et éviter des sollicitations inutiles. ▪ Travail conséquent effectué par les conseillers de parcours C 360 afin de partager les informations détenues par chaque partenaire sur la personne dont l'orientation n'est pas effective et de pouvoir, le cas échéant, envisager des actions concrètes : remise en contact avec la personne, proposition d'une orientation alternative, positionnement en liste d'attente, ...

IV.5. RAPT : Réponse accompagnée

Pilotage et mise en œuvre de la Réponse accompagnée pour tous

Le pilotage de la démarche RAPT, départemental, est assuré par la MDPH 22, en lien avec la DT ARS, le Conseil Départemental et la Direction Académique. Une coordination étroite est en place avec les référents ARS, le Département et la Direction Académique mais aussi avec la CPAM, la CAF et la DDEC (*enseignement catholique*), tous signataires du contrat partenarial sur les déclinaisons les concernant. L'instance de pilotage de la démarche est la COMEX de la MDPH « élargie » aux : 3 grandes associations tutélaires, 3 établissements sanitaires de santé mentale, à la DDEC (*place importante dans notre département au regard du nombre d'écoles privées*) et à HandiCap 22. C'est la « COMEX RAPT ».

La particularité des Côtes d'Armor est le partenariat fort avec HandiCap 22 qui est une association Loi 1901 regroupant la quasi totalité des associations, fondations et groupements mutualistes dans le Département. Elle mène et entreprend en commun des actions destinées à offrir des réponses adaptées à toute personne en situation de handicap.

En 2014, HandiCap 22 a mis en place 7 pôles de coordination territoriale des parcours individuels, réunis au sein d'une plateforme de coordination départementale.

Dans ces 7 pôles se déroulent mensuellement des tables rondes (TR), 1^{er} niveau de mobilisation du DOP. Le principe de la TR est d'élaborer un plan d'accompagnement articulant les réponses dans le territoire de vie de la personne. Elle peut proposer une prestation PCPE, adressée à la MDPH qui est informée de chaque situation vue en TR. La MDPH ne pilote pas et ne participe pas à ces TR. Les demandes de PAG réceptionnées sont étudiées chaque semaine. Elles peuvent être réadressées par la MDPH en TR ou faire l'objet d'un GOS. Toutes les demandes n'aboutissent pas systématiquement à l'organisation d'un GOS et le PCPE est régulièrement attribué notamment pour proposer des prestations éducatives directes et parfois de la coordination de parcours qui peut suffire à construire un plan « B ». Lorsqu'un GOS doit être convoqué, il peut se dérouler en « territoire » sur la base des ressources et acteurs situés dans le territoire de vie de la personne. Ou alors, la situation de la personne nécessite de mobiliser les ressources du département, un GOS départemental est alors convoqué à la MDPH 22. L'ensemble des ressources -justes et nécessaires- du département sont mobilisé. C'est le territoire de vie et les conséquences du handicap qui guident la constitution du GOS.



3 - Le coordonnateur de parcours

Le coordonnateur de parcours est nommé par les référents ARS, la Direction Opérationnelle de Synthèse (DOS) et les référents de la MDPH. C'est un acteur clé de la démarche RAPT. Son rôle est d'assurer la mise en œuvre du Plan d'Accompagnement Global (PAG) et de coordonner les actions de la MDPH.

4 - La mission complémentaire du référent PAG de la MDPH

Le référent PAG de la MDPH a une mission complémentaire de la MDPH. Il est chargé de la mise en œuvre du PAG et de la coordination des actions de la MDPH.

Les actions attendues

- 1. Coordonner les engagements des partenaires.
- 2. Assurer la mise en œuvre du PAG.
- 3. Assurer la coordination des actions de la MDPH.

Son lien avec le référent PAG

Le coordonnateur de parcours est en lien avec le référent PAG de la MDPH. Il est chargé de la mise en œuvre du PAG et de la coordination des actions de la MDPH.

Le dispositif d'orientation permanent (DOP, Axe 1 de la RAPT)

> Mobilisation du DOP

Le DOP a reçu 64 nouvelles saisines en 2024 dont 92.19 % pour des enfants et 7.81 % pour des adultes. Au total, le DOP a accompagné 114 enfants et adultes en 2024, dont 17 étaient considérés en situation critique et 97 en situation complexe.

Le tableau ci-dessous donne l'ensemble du détail.

	2024 Enfants	Ratio enfants / total (en %)	2024 Adultes	Ratio adultes / total (en %)	Total 2024	Total 2023	Delta évolution (en %)	Ratio nombre de situations
Nombre de nouvelles saisines du DOP	59	92.19	5	7.81	64	38	68.42	
Nombre de situations accompagnées dans le cadre du DOP	87	76.32	27	23.68	114	88	29.55	
Nombre de situations complexes accompagnées dans le cadre du DOP	74	76.29	23	23.71	97	73	32.88	
Ratio nombre de situations complexes par rapport au nombre de situations accompagnées dans le DOP (en %)								85.09
DONT : nombre de situations critiques accompagnées dans le cadre du DOP	13	76.47	4	23.53	17	15	13.33	
Ratio nombre de situations critiques par rapport au nombre de situations accompagnées dans le DOP (en %)								14.91

> Utilisation du plan d'accompagnement global (PAG)

Dans le cadre du DOP, le plan d'accompagnement global (PAG) peut être utilisé pour formaliser une solution alternative, en attente d'une solution plus pérenne. Il est construit avec la personne concernée et l'ensemble des acteurs qui s'engagent autour de la solution proposée.

Un public « prioritaire » a été ciblé par la ComEx :

- Les situations relevant de la précédente CSC (Commission des Situations Critiques)
- Les situations des jeunes relevant de l'ASE
- Les jeunes en amendement Creton

La MDPH est finalement peu interpellée sur le 3ème public qui pourrait permettre de libérer des places d'IME.

D'une manière générale, la MDPH prend en compte toutes les demandes de PAG.

Le décret n° 2017-137 du 7 février 2017 prévoit que les acteurs en charge de la programmation de l'offre ou du développement de nouveaux dispositifs communiquent à la MDPH les informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement global et à leur modification.

Recevez-vous les informations nécessaires à l'élaboration des PAG, conformément au décret n° 2017-137 du 7 février 2017 ? **Oui toujours**

Un formulaire de demande de saisine du DOP a été construit. Il permet à la personne et/ou à son représentant légal de solliciter l'élaboration d'un PAG dans le cadre d'un GOS. Ce formulaire détaille les conséquences du handicap de la personne, les démarches tentées, les partenaires pouvant œuvrer à une évolution de la situation. Il décrit aussi les besoins en lien avec la nomenclature SERAFIN PH. Ce formulaire n'est volontairement pas mis en ligne sur le site internet de la MDPH. En effet, lorsqu'une demande de PAG est exprimée dans un mail, appel, etc. sans antécédent particulier de complexité ou criticité de la situation, la demande est étudiée par l'équipe RAPT de la MDPH afin de vérifier dans un 1^{er} temps que le droit commun (*du secteur du handicap : par exemple, basculer des heures PCH en prestataire pour apporter du répit, réaliser démarches d'inscriptions en accueil temporaire, demander une ESS, etc.*) a été mobilisé.

Ensuite, avec tous ces éléments, la situation est étudiée en EASC (*Équipe d'Analyse des Situations Complexes/Critiques*) avec la présence de l'ARS, le Conseil départemental et l'Education Nationale, qui évaluent si la demande relève ou non de la convocation d'un GOS.

L'EASC cherche à vérifier si une autre instance ne permettrait pas la co-construction (*éviter la redondance de réunions pour la personne*) : ESS? CPPT? ...

Depuis l'installation de la C360, nous orientons également plusieurs situations et surtout en 1^{er} choix en cas de déménagement et d'arrivée dans notre département. Le 360 peut jouer un rôle d'informations générales sur les ressources propres à notre département.

Au total, **10 PAG** ont été signés en 2024 : 7 pour des enfants et 3 pour des adultes.

70 % de PAG signés prévoient une dérogation (*double notification, moyens supplémentaires, etc.*).

Un PAG rassemble en moyenne 9 partenaires et le délai moyen d'élaboration d'un PAG est de 3 mois (*il était de 5 mois en 2023*).

Au-delà des PAG signés, la durée moyenne de l'accompagnement dans le cadre du DOP est de 48 mois.

	2023	2024	Delta évolution en %	Ratio du total (en %)	Total enfants + adultes 2024
Nombre de nouveaux PAG signés - ENFANTS	6	7	16.67	8.05	10
Nombre de nouveaux PAG signés - ADULTES	2	3	50	11.11	
Nombre de PAG signés prévoyant une dérogation	1	7	600	70	
Délai moyen d'élaboration d'un PAG en mois	5	3		-40	
Nombre moyen de partenaires par PAG	8	9		12.5	

> Construction des parcours dans le DOP

<p>Profils accompagnés</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des personnes, enfants ou adultes, ayant des troubles du spectre autistique. Ces situations parfois critiques sont difficiles à gérer pour les familles comme pour l'institution (<i>EN, ESMS ou psychiatrie par défaut</i>). Une approche spécifique reste nécessaire pour un accompagnement optimal, réponse insuffisante sur notre territoire tant en termes de services de type SESSAD ou SAMSAH, que d'établissements de type IME, FAM ou MAS. ▪ Les enfants ayant une double vulnérabilité (<i>handicap + ASE</i>) ainsi que les jeunes adultes issus de l'ASE (<i>pour qui il n'y a plus ou peu de suivi ASE</i>). Ces publics ont des besoins d'accompagnement multiples et doivent pouvoir bénéficier d'un cadre rassurant et structurant sans qu'une réponse de type foyer de vie ne soit adaptée (<i>le collectif ne convient pas + comportement auto et hétéro-agressif</i>) et sans que les réponses ni de droit commun et ni même ambulatoires dans le médico-social ne soient suffisantes. Pour ces profils, l'absence de réponse et le difficile partenariat avec les services de soins, secteur de la psychiatrie, restent fortement problématiques, générant de réelles ruptures de parcours et des réponses inadaptées.
<p>Constatez-vous des freins récurrents à un accompagnement durable et qui répond aux besoins des personnes ?</p>	<p>Oui</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ liste d'attente importante pour les réponses spécifiques liées au TSA ▪ manque de réponse pour des profils d'enfants pluri handicapés ▪ difficulté de partenariat avec les services de l'ASE et de la psychiatrie, lesquels, pour des raisons différentes, sont en difficulté pour apporter des solutions construites et durables dans une logique de parcours ▪ les prises en charge de plus en plus individualisées des personnes accompagnées ▪ la recherche d'une coordination de parcours
<p>Constatez-vous des leviers récurrents qui permettent de résoudre la situation ?</p>	<p>Oui</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les acteurs participent toujours aux Groupes Opérationnels de Synthèse et à la construction de réponses individualisées, même si leurs réponses sont de plus en plus limitées face au nombre de situations complexes qu'ils accompagnent. ▪ Les PCPE sont devenus une réponse incontournable dans les ruptures de parcours et dans les situations complexes. ▪ Les CNR permettent, bien souvent, de favoriser l'admission de la personne dans un établissement.

Partenariats et coordination territoriale (axe 2)

> Partenariat autour de la démarche RAPT

La démarche RAPT s'inscrit-elle dans un plan d'action partagé et formalisé avec les partenaires à l'échelle du territoire ?	Oui
Précisez le format (<i>convention, feuille de route etc.</i>) :	Un contrat partenarial a été signé en septembre 2018. Il est la base de notre collaboration dans notre Département. Y figure en annexe un tableau avec l'ensemble des dérogations possibles.
Commentaires :	Ce contrat n'a pas été revu à proprement parlé. Il a permis d'engager la démarche.

Qui en sont les principaux acteurs et comment sont-ils engagés dans la démarche ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS ▪ CD ▪ ESMS ▪ PCPE ▪ Éducation nationale ▪ Aide sociale à l'enfance ▪ C360 ▪ Autres
Si « Autres », précisez	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DAC ▪ CPAM ▪ CAF ▪ DDEC

Y a-t-il des acteurs nécessaires à l'accompagnement des parcours qui ne sont pas engagés et pourquoi ?	Non
--	-----

L'articulation avec la communauté 360 a-t-elle été définie ?	Oui	Les modalités de cette collaboration ont été définies dans le cadre d'une convention de partenariat entre les membres cœurs de la C360 signée au cours de l'année 2024.
--	-----	---

> Coordination territoriale

En matière de coordination territoriale, parmi les situations qui mobilisent le DOP :

- 70.18 % sont orientées vers une plateforme ou un dispositif de diagnostic par la MDPH [*PCPE, PCO ou autre*])
- 9.65 % sont orientées vers un dispositif de coordination (*C360, DAC, PCPE, autre*) pour appuyer la mise en œuvre de la réponse
- 10.53 % aboutissent à une prise en charge par un ESMS unique tandis que 13.16 % aboutissent à une réponse coordonnée d'acteurs (*ESMS, ASE, Psychiatrie, Educ Nat, etc.*).

Évolutions des pratiques (axe 4)

<p>Constatez-vous des évolutions de pratiques, au sein de la MDPH et avec l'ensemble des partenaires, dans le cadre de la démarche RAPT ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De plus en plus de professionnels sont investis dans le cadre de la démarche réponse accompagnée pour tous. L'accompagnement des parcours est ancré comme un point central de l'évaluation des besoins et des réponses à apporter. ▪ Les référents métiers sont davantage dans une approche prenant en compte une réponse la plus individualisée possible en lien avec les besoins et attentes exprimées, au-delà des situations dites complexes voire critiques. Le suivi des orientations fait partie intégrante des pratiques professionnelles. La chef du pôle RAPT est désormais un réel appui et non plus la seule référente. ▪ L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH sollicite davantage les référents RAPT de la MDPH.
---	---

IV.6. Aides techniques

Compensation technique	Externalisation de la mission	Non
Transversalité entre le public personnes handicapées et âgées sur l'évaluation des besoins	Non	
Mise à disposition innovante d'aides techniques (location, aides techniques reconditionnées, prêt,...)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence d'Envie autonomie sur le département des Côtes d'Armor afin de donner une seconde vie au matériel et créer un circuit éco-responsable des aides techniques. Envie autonomie collecte du matériel usagé ou inutilisé, le répare, l'aseptise et le remet en circuit (<i>vente ou location selon besoin</i>). Dans une logique de développement durable, Envie autonomie permet aux personnes d'accéder à une offre d'aides techniques à petit prix. Malheureusement Envie Autonomie a cessé ses fonctions en 2025 à grands regrets. 	

IV.7. Carte mobilité inclusion

Est-ce que la MDPH est en charge de la gestion administrative pour les GIR	Oui
La MDPH assure l'ensemble de la procédure administrative pour toutes les demandes de CMI, y compris celles sollicitées par les bénéficiaires de l'APA.	

> Mode d'organisation retenu :

Instruction des demandes pour les usagers de la MDPH	
Le traitement des demandes de CMI est entièrement assuré par la MDPH	Oui
Le traitement des demandes de CMI est réalisé par la MDPH, la prise de décision fait intervenir les services du Conseil départemental	Non
Les avis de la CDAPH sont transmis au Conseil départemental pour décision et instruction	Non

Instruction des demandes pour les bénéficiaires de l'APA en GIR 1 et GIR 2	
Le Conseil départemental assure l'ensemble des opérations nécessaires à la prise de décision	Non
Le service APA du Conseil départemental transmet à la MDPH la liste des bénéficiaires de l'APA en GIR 1 et 2 ayant demandé la CMI	Oui
L'utilisateur transmet directement la demande CMI à la MDPH qui assure entièrement son traitement	Non

Instruction des demandes pour les bénéficiaires de l'APA en GIR 3 à GIR 6	
Le Conseil départemental assure l'ensemble des opérations nécessaires à la prise de décision	Non
Le service APA du Conseil départemental transmet à la MDPH la liste des bénéficiaires de l'APA en GIR 3 à 6 ayant demandé la CMI	Oui
L'ensemble de la demande CMI est traitée par la MDPH	Non
L'utilisateur transmet directement la demande CMI à la MDPH qui assure entièrement son traitement	Non

Organisation retenue pour la mise en œuvre de la CMI

> À domicile (*y compris accueil familial et résidences autonomie (ex-EHPA)*)

- Évalués en GIR 1 à 2 : la CMI invalidité et/ou stationnement est attribuée à titre définitif aux bénéficiaires de l'APA GIR 1 ou 2 sur demande écrite (*dossier APA ou formulaire simplifié*) et présentation de l'attestation GIR (*par transmission informatique à la MDPH*),
- Évalués en GIR 3 à 6 : L'équipe médico-sociale de l'APA apprécie l'ensemble des besoins (*excepté pour la mention invalidité, qui reste de la compétence de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH*).

Des liens ont été mis en place entre les équipes MDPH et APA afin de partager sur les points de repère nécessaires pour évaluer au plus juste les besoins de priorité et de stationnement.

Chaque mois, le service APA transmet à la MDPH la liste des demandes de CMI validées par leur propre évaluation, pour notification de la CMI et lien avec l'Imprimerie Nationale.

Rappel : l'attribution de la CMI invalidité reste de la compétence de l'équipe pluri-disciplinaire MDPH.

> En établissement

La MDPH gère la demande de CMI pour les personnes en EHPAD (*accueil à titre permanent*), quel que soit le GIR et y compris pour les personnes hors 22 avec domicile de secours dans le 22 :

- si GIR 1 ou 2 : attribution automatique, à titre définitif, après dépôt du formulaire simplifié et de la grille AGGIR établie par l'établissement ;
- si GIR 3 à 6 : évaluation par la MDPH après dépôt du formulaire classique avec le certificat médical et éventuellement la grille AGGIR établie par l'établissement.

Difficultés perçues

- L'unique interlocuteur pour l'utilisateur est la MDPH car l'imprimerie nationale va renvoyer automatiquement vers la MDPH,
- Hausse très significative du coût depuis la mise en place (*multiplié par 5*),
- La CMI n'a pas permis l'allègement administratif attendu,
- Logiciel métier distinct entre le Conseil départemental (APA) et la MDPH d'où des lourdeurs de gestion.

Leviers identifiés

La procédure d'octroi de la CMI s'applique pour toutes les demandes d'APA à domicile (*1^{re} demande, révision et renouvellement*) sauf pour les révisions GIR 3-4 ne nécessitant pas une visite à domicile, au titre de l'APA (*révisions APA uniquement pour la CMI, révisions sans visite à domicile, révisions administratives*). Dans ces situations, les demandes de CMI sont orientées vers la MDPH pour évaluation (*courrier au bénéficiaire avec copie à la MDPH comprenant dossier à remplir et à renvoyer à la MDPH*).

IV.8. Synthèse analytique – Chantiers et thématiques : les points clés de l'année

La MDPH a continué à s'investir dans la démarche Réponse Accompagnée pour Tous et dans la Communauté 360

Les 5 conseillers de parcours de la Communauté 360 ont été recrutés et installés au sein des Maisons du Département et le Numéro vert 0860 360 360 fonctionne et permet de répondre en niveau 1 à 60 % aux questionnements des personnes sans renvoyer vers un autre interlocuteur. Ce numéro vert est d'autant plus utile que l'écosystème est complexe, pas toujours lisible pour les professionnels et relativement obscur pour les personnes en situation de handicap et leurs familles.

En revanche, constat de difficultés récurrentes de prise en compte de certaines situations :

- les enfants à double vulnérabilité ASE / handicap peinent plus que les autres à trouver des réponses à leurs besoins, malgré la mise en oeuvre de dispositifs d'accueil spécifique : l'absence de relais familiaux, la pression importante sur les structures d'accueil ASE, la pénurie d'assistants familiaux,... sont autant de facteurs qui viennent majorer les difficultés de ces enfants
- la pénurie de professionnels dans les services d'aide à domicile engendre parfois un recul concernant le libre choix du lieu de vie des personnes. Les plans de compensation du handicap ne sont pas toujours effectifs en totalité, notamment sur certains secteurs des territoires
- la construction de réponses en santé mentale reste complexe. Notre département est confronté à une importante pénurie de psychiatres et pédopsychiatres. Les coordinations nécessaires sur certains parcours s'en trouvent de fait affectées et certains projets d'accompagnement médico-social achoppent par manque de soutien par la psychiatrie

V. Réformes nationales et initiatives départementales



Initiatives propres à votre département

1 - Le nouveau site internet mdph.cotesdarmor.fr

Ce nouveau site est en ligne depuis le 17 septembre 2024 . Entièrement développé en interne par les services du Département, ce site intègre des évolutions majeures : moteur de recherche optimisé, accessibilité aux personnes en situation de handicap largement améliorée, le contenu inspiré du modèle FALC (*facile à lire et à comprendre*).

Ce site a été créé à partir d'une carte mentale afin de définir les parcours de navigation. Le travail s'est poursuivi sur l'écriture du contenu, l'ergonomie et le design du site internet.

Le temps consacré par la MDPH sur la saisie éditoriale a été important : 40 pages à rédiger et à mettre en production.

Le résultat de l'audit d'accessibilité, réalisé par la société Idéance, est le suivant :

- Le taux de conformité global est de 81,5%. Ce taux est obtenu en divisant le nombre de critères conformes par le nombre de critères applicables.
- Le taux de conformité moyen est de 87,4%. Ce taux est obtenu en faisant la moyenne des taux de conformité de chaque page.

Ces résultats sont très satisfaisants, sachant que les principaux points faibles identifiés concernent les formulaires cerfa à télécharger en pdf, sur lesquels il est difficile d'agir.

2 - La Commission Exécutive a validé le projet d'établissement de la MDPH (*les orientations stratégiques et les actions retenues par les agents de la MDPH*):

> Optimiser le circuit du dossier

- Objectif : concevoir de nouvelles façons de travailler pour améliorer le traitement des dossiers afin d'œuvrer pour une réponse adaptée aux besoins, dans les délais légaux. Il s'agit là de limiter le nombre d'ouverture d'un dossier en s'efforçant de le traiter « en une seule fois » tout en gardant une étude de qualité.
- Les effets attendus : alléger le travail des agents, gain d'efficacité en interne, diminuer les délais, vision globale de la personne et réponse globale

> Déterminer un processus de traitement des demandes « simples »

- Objectif : Concevoir de nouvelles façons de travailler pour améliorer le traitement des dossiers afin d'œuvrer pour une réponse adaptée aux besoins, dans les délais légaux. Il s'agit là de permettre un traitement plus élargi et plus rapide de certaines demandes, ce qui aura un impact sur la charge de travail des évaluateurs et la réduction des délais de traitement.

> Renforcer la cohésion d'équipe

- Objectif : Développer la qualité de vie au travail afin de donner du sens au travail par l'engagement des agents et des partenaires.

Le résultat des travaux (*les orientations et les actions retenues*) a été partagé le 3 juin 2024 en séminaire. Les perspectives/ bilan collectif de la démarche ont également été partagés lors de ce temps.

Suivi des réformes nationales

Pour autant, les multiples chantiers de la feuille de route MDPH 2027 devront être préparés en amont et nécessiteront un minimum d'anticipation afin que les outils informatiques soient prêts et éviter des couacs. De nouvelles coopérations vont devoir être mises en place dans le cadre de l'école inclusive, avec la mise en oeuvre des Pôles d'appui à la scolarité, mais aussi, avec France Travail dans le cadre de l'accès et du maintien dans l'emploi.

Nous devons collectivement être attentifs à la bonne compréhension des dispositifs par les personnes elles-mêmes.

Aujourd'hui déjà, avec la multiplication des dispositifs de coordination, le guichet unique qu'était censé incarner la MDPH n'est plus aussi clair pour les personnes qui peuvent se sentir perdues et ainsi parfois renoncer à leurs droits.

La mise en oeuvre des mesures annoncées en CNH et portant sur les « primo-rendez-vous » et les « référents de parcours » va complètement dans le bon sens si des moyens nouveaux sont dévolus à la MDPH.

Il est à noter que le contexte actuel est source d'inquiétude. En effet, l'année 2024 affiche une activité en hausse de 14 % sur l'ensemble des demandes déposées à la MDPH sachant que nous avons eu également une hausse de 11% en 2023 malgré l'application des attributions sans limitation de durée.



ANNEXES



ANNEXE 1 : Rapport d'activité de la CDAPH 2024

Conformément à l'article R241-34 du code de l'action sociale et des familles (CASF), la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) transmet chaque année un rapport d'activité portant sur son fonctionnement et sur l'exercice de ses missions à la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées (COMEX), au Préfet, au Président du conseil départemental et au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.

La première partie de ce rapport rappelle les modalités de fonctionnement de la CDAPH. La seconde partie présente l'activité de la MDPH et notamment le nombre et le type des décisions ou avis de la CDAPH. Enfin, la dernière partie est consacrée aux sujets abordés lors des CDAPH en dehors des situations individuelles.

PARTIE I

Modalités de fonctionnement de la CDAPH

I.1. Engagements des membres des CDAPH

- > 1 Charte éthique et un règlement intérieur à respecter
- > Respect de l'obligation de discrétion et d'anonymat concernant les personnes concernées par les décisions de la CDAPH
- > Une participation active (*1 fois tous les 15 jours*)
- > Une représentation dans le cadre d'un esprit de mission portant intérêt général
- > Une participation dynamique dans un esprit constructif

I.2. Attributions de la CDAPH plénière

La CDAPH en formation plénière délègue à la formation spécialisée le pouvoir de prendre en son nom tout ou partie des décisions, sur un périmètre, dans les matières suivantes :

- > Les **sorties avant échéance** d'un établissement ou service d'aide par le travail en cas de fin de période d'essai ou de mesure conservatoire à l'encontre d'un travailleur ;
- > L'**octroi des droits dérogatoires**, comme par exemple les dérogations en matière de PCH, ... ;
- > Les **recours gracieux** quand il est nécessaire d'octroyer des droits dérogatoires ;
- > Les **dossiers individuels pour lesquels l'équipe Pluri la sollicite** : dossiers qui nécessitent soit un arbitrage ou présentent un intérêt au regard de l'évolution des pratiques, de la législation ;
- > Les décisions sur liste.

I.3. Situations examinées par la CDA Spécialisée Enfance

- > Une priorité est donnée aux familles souhaitant être entendues par la CDAPH.
- > Les dossiers orientés par l'équipe pluridisciplinaire qui nécessitent soit un arbitrage de jurisprudence ou présentent un intérêt au regard de l'évolution des pratiques, de la législation parmi les demandes :
 - de PCH, d'AAEH (1^{res} demandes ou révisions importantes)
 - d'orientations en établissements ou services médico-social
 - de projets de scolarisation
- > Recours Administratif Préalable Obligatoire (RAPO) Enfance
- > Examen de situations complexes (exclusion d'établissement médico- social)

I.4. Situations examinées par la CDA Spécialisée Adulte

- > Les dossiers orientés par l'équipe pluridisciplinaire qui nécessitent soit un arbitrage de jurisprudence ou présentent un intérêt au regard de l'évolution des pratiques, de la législation parmi les demandes :
 - de PCH,
 - de l'AAH (1^{re} attribution)
 - d'orientations vers des services ou structures médico-sociales
 - d'orientations professionnelles (ESAT..)
- > Recours Administratif Préalable Obligatoire (RAPO) Adultes
- > Examen de situations complexes (exclusion d'établissement médico- social)

I.5. La Présidence de la CDAPH

	Présidente de la CDAPH Mme Guillou	
	CDA Spécialisée thématique enfant	CDA Spécialisée thématique adulte
Vice-Présidente	Mme Tournemine	Mme Ramelot
1 ^{er} suppléant	Éducation nationale	Mr Vincent
2 ^e suppléant	Mme Le Goff Monnier	Mr Roger

I.6. Rappel règles composition des CDAPH Spécialisées

- > La CDAPH spécialisée doit comprendre à minima 5 membres titulaires ayant voix délibérative.
- > La CDAPH Spécialisée est composée :
 - d'au moins un tiers de représentants des associations des personnes en situation de handicap et de leurs familles ;
 - d'au moins un représentant du Conseil départemental, d'au moins un représentant de l'Etat ;
 - d'au moins un représentant des organismes sociaux.
- > Présidée par le président ou l'un des vice-présidents de la CDAPH.
- > La proposition d'organisation en sections spécialisées est travaillée en assemblée plénière de la CDAPH.

I.7. Composition des CDAPH Spécialisées Enfant et Adulte

C'est la CDAPH qui désigne en son sein les membres qui siègent dans les sections spécialisées d'où l'élargissement à plus de membres.

CDAPH Spécialisée Enfance <i>10 membres dont le ou la Présidence</i>	CDAPH Spécialisée Adulte <i>9 membres dont le ou la Présidence</i>
> 1 représentant de l'État : Éducation nationale	> 1 représentant de l'État : ARS et DDETS (<i>par roulement</i>)
> 1 représentant du Département	> 1 représentant du Département
> 4 représentants des associations des personnes en situation de handicap et de leurs familles	> 4 représentants des associations des personnes en situation de handicap et de leurs familles
> 1 représentant des associations de parents d'élèves	
> 2 représentants des organisations syndicales	> 2 représentants des organisations syndicales
> 1 représentant des organismes sociaux (<i>organismes d'assurance maladie et de prestations familiales</i>)	> 1 représentant des organismes sociaux (<i>organismes d'assurance maladie et de prestations familiales</i>)

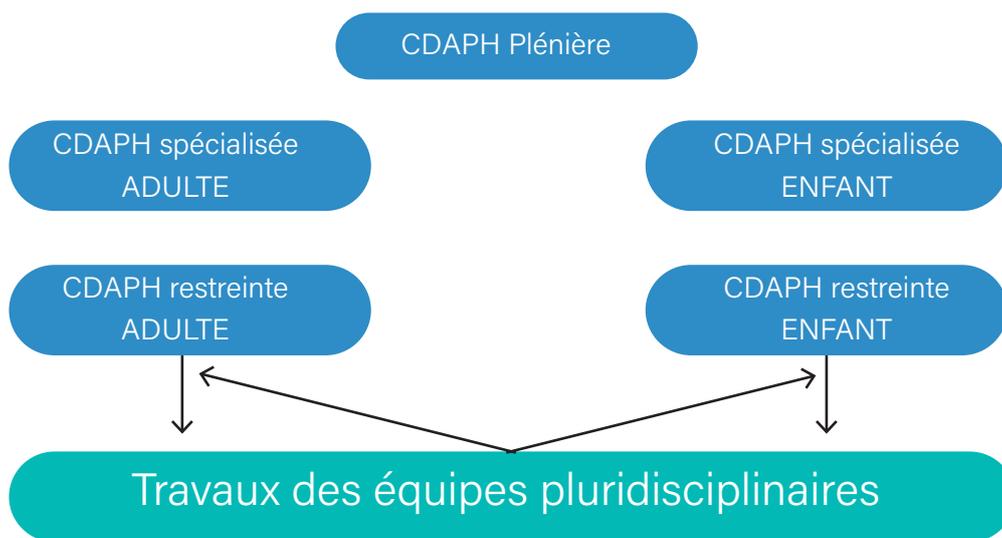
I.8. Fonctionnement de la CDAPH Spécialisée

- > Planning prévisionnel annuel des CDAPH valant convocation des membres.
 - Envoi des invitations, ordre du jour par mail (*ce qui n'était pas fait jusqu'à présent*) aux membres titulaires
 - Quorum de 50% de ses membres pour siéger valablement.
 - Pour la CDA Spécialisée : en cas de nombre impair des voix délibératives, le quorum de 50 % est calculé au nombre entier immédiatement supérieur.
 - Approbation à la majorité des membres présents.
 - Prépondérance de la voix de la personne qui préside.
 - Prépondérance du Conseil Départemental pour la PCH.

I.9. Fonctionnement de la CDAPH en formations restreintes

- > Sauf opposition de la personne concernée au moment du dépôt de sa demande, la CDAPH peut siéger en formation restreinte et adopter une procédure simplifiée de prise de décision (*L 242-5 du CASF*). La personne est également informée qu'en cas de procédure simplifiée de décision, elle ne pourra pas être présente lors de la commission.
- > L'installation d'une formation restreinte fait l'objet d'une délibération de la C.D.A.P.H en formation plénière.
- > La Commission peut décider de constituer une ou plusieurs formations restreintes (*Art R 241-28 du CASF*)
- > La formation restreinte comprend **un minimum de 3 membres ayant voix délibérative**, au nombre desquels figurent au moins :
 - un représentant du Département,
 - un représentant de l'État
 - un représentant des personnes en situation de handicap et de leurs familles

I.10. Schéma récapitulatif fonctionnement de la CDAPH



I.11. Participation aux séances de la CDAPH

- > En 2024, il n'y a pas eu besoin de mettre en place des CDAPH dématérialisés.
- > Le travail dans la confiance existe entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire et les membres de la CDAPH. Dans la très grande majorité des situations, les membres de la CDA suivent les préconisations de l'EPE.

PARTIE II

Présentation quantitative de l'activité en CDAPH

II.1. Réunions de la CDAPH

> 85 Réunions de la CDAPH au titre de l'année 2024

De janvier à juillet :

> 7 fois en commissions plénières et 8 fois en commissions restreintes

> 54 fois en commissions spécialisées :

- 28 CDAPH spécialisée « handicap mental, psychique, cognitif et troubles envahissants du développement » : 14 adultes et 14 enfants
- 14 CDAPH spécialisée « handicap moteur, polyhandicap, grande dépendance » : 8 adultes et 6 enfants
- 12 CDAPH spécialisée « handicap sensoriel et trouble du langage orale et écrit » : 6 adultes et 6 enfants

De septembre à décembre :

> 1 commission plénière (*élection le 3 septembre*)

> 7 CDAPH Spécialisée Enfant

> 6 CDAPH Spécialisée Adulte

II.2. Évolution de l'activité

	2023	2024
Nombre de CDAPH plénières	11	7
Nombre de CDAPH spécialisées	73	55
Nombre de CDAPH restreintes	12	22
Nombre de décisions sans les RAPO	39 833	44 364
Nombre de conciliations	40	52
Nombre de RAPO	704	1749
Nombre de contentieux	39	63

À noter : 5671 décisions supplémentaire en 2024 par rapport à 2023, soit une hausse de 14 %

II.2.1. Nombre de PAG et PCPE validés par la CDA

	Nombre de situations complexes	Nombre de PAG	%Enfant	%Adulte	Nombre de PCPE
2023	88 (dont 15 critiques)	8	79 %	21 %	95
2024	83 (dont 17 critiques)	9	78 %	22 %	158

PAG : Plan d'Accompagnement Global

PCPE : Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées

II.2.2. Situations examinées par la CDAPH Spécialisée Enfant : nombre d'audiences (usagers présents en CDA)

	Année 2023 Nombre d'audiences	Année 2024 Nombre d'audiences
Janvier	9	5
Février	4	4
Mars	5	2
Avril	7	4
Mai	13	10
Juin	8	4
Septembre	9	8
Octobre	1	1
Novembre	2	8
Décembre	4	6
Total	62	52

10.09.2024	7 situations	6 parcours sco dont 3 RAPO	1 PCH AH (RAPO)
24.09.2024	7 situations	6 RAPO parcours sco	1 RAPO PCPE
08.10.2024	7 situations	6 parcours sco dont 3 RAPO	1 RAPO PCH AH
05.11.2024	5 situations	4 parcours sco dont 1 RAPO	1 RAPO AEEH/PCH
19.11.2024	7 situations	7 parcours sco dont 3 RAPO	
03.12.2024		6 parcours sco dont 2 RAPO	1 RAPO PCH AL
17.12.2024	6 situations	5 parcours sco dont 4 RAPO	1 RAPO AEEH

II.2.3. Situations examinées par la CDAPH Spécialisée Adulte

	Nombres de dossiers	Thématiques
17/09/2024	10	▪ 5 PCH ▪ 4 AAH ▪ 1 ESAT-FH
01/10/2024	10	▪ 2 PCH ▪ 7AAH ▪ 1 OMS
15/10/2024	12	▪ 1 Présentation de PAG ▪ 6 AAH ▪ 2 AAH+ORP ▪ 1AAH +SAVS ▪ 1 OMS-Révision par un tiers ▪ 1 OMS -SAVS
12/11/2024	11	▪ 7 PCH (dont 6 RAPO) ▪ 4 AAH (dont un 1 ^{er} accord, 2 RAPO)
26/11/2024	10	▪ 4 AAH (4 RAPO) ▪ 1 AAH +ORP (RAPO) ▪ 1 OMS (SAMSAH) ▪ 1 ORP ESAT ▪ 3 PCH (1 RAPO et 2 AL)
10/12/2024	11	▪ 4 AAH (4 1 ^{er} accords) ▪ 2 PCH (1 RAPO+ 1 diminution AH) ▪ 4 ORP (1 RAPO, 2 révisions par 1 tiers, 1 double orientation ESMS) ▪ 1 OMS (1 révision par un tiers +RAPT)
TOTAL	64	▪ 19 PCH ▪ 33 AAH ▪ 6 OMS ▪ 5 ORP ▪ 1 PAG

III. CDAPH plénière, temps d'information aux membres et visites de terrain

Des temps d'information et de formation ont été organisés sur différentes thématiques sur l'année 2024. Dans la mesure où le nombre de demandes continue d'augmenter, la MDPH a fait le choix de privilégier les dossiers sur lesquels persiste un désaccord.

> Le calendrier annuel des CDAPH est communiqué en septembre de chaque année.

7 février 2024 :

- Présentation de la nouvelle Charte Éthique pour les membres (*importance du non jugement, de l'impartialité sur les situations, respect entre les membres, ne pas mélanger les rôles...*). Lecture et distribution pour signature.
- Présentation du courrier CD-ARS du 2 février relatif à la fin d'accompagnement sans accord de la CDAPH (*rappel du cadre légal=un ESMS ne peut mettre fin à l'accompagnement sans avis préalable de la CDAPH-dépôt d'une demande de révision à la MDPH en cas de difficulté=Art L 241-6 du CASF*).

28 mars 2024 :

- Formation à PAIMPOL autour des différentes modalités d'accompagnement pour les publics TSA.

2 avril 2024 :

- Présentation du courrier qui est envoyé avec la notification suite à l'article 10 de la loi n° 2023-1196 du 18 décembre 2023 qui supprime l'orientation vers le marché du travail et en lien avec le fait que le SI ne soit pas prêt (*même problématique au niveau national*).

7 mai 2024 :

- Présentation des 3 scénarios pour la future organisation CDAPH.

> Option 1 :

Moins de CDAPH Plénières et mise en place de CDA Spé par thématiques

1 CDA plénière tous les trimestres et 1 CDA Spécialisée toutes les semaines par roulement (*adulte et enfant*) qui prévoit l'audition des usagers

> Option 2 :

Suppression des CDA Spécialisées

1 CDA plénière par mois et suppression des CDA Spécialisées

En complément : prévoir un temps d'audition des usagers 1 fois par mois

> Option 3 :

Moins de CDA Spécialisées

1 CDA Spécialisée adulte et 1 CDA Spécialisée enfant par mois et 1 CDA plénière par mois

Choix des membres pour l'option N°1

16 mai 2024 :

Journée partenaires à Plérin sur les différentes compensations adulte (*critères d'éligibilité...*) avec un focus important sur la complétude du dossier + ateliers au choix (*Fin matinée : MDPH/FDC ou orientations professionnelles/formation et atelier l'AM sur les orientations médico-sociales ou RAPT/C360*).

25 juin 2024 :

Point Baromètre et retour sur le nouveau RI de la CDAPH suite Comex.

3 Septembre 2024 :

Élection des Présidences et Vice Présidences des CDAPH.

7 novembre 2024 :

Journée partenaires à Plérin sur les différentes compensations enfants (*critères d'éligibilité...*) et focus important sur la complétude du dossier et les compensations du droit commun en amont d'une demande.

PARTIE III

Sujets abordés en CDAPH

> Questions relatives aux prestations financières (AAH, AEEH, PCH...)

CDA du 04/04/2023 :

Financement d'un vélo tandem électrique pour les loisirs

Réponse MDPH : Accord financement dans le cadre de la PCH Aides techniques

> Points juridiques/Informations

CDAPH du 10/01/2023 :

Information par les coordonnatrices de la PCH

Nouveau décret (*Décret du 19 avril 2022*) relatif à l'ouverture de la PCH aux personnes ayant une altération des fonctions mentales, psychiques, cognitives ou avec TND

Illustration via des exemples de situations concrètes

CDAPH du 4/05/2023 :

Information sur la prorogation automatique des droits (*la MDPH s'autosaisit*) qui est à distinguer de la prolongation des droits

CDAPH du 3/10/2023 :

Information par l'encadrement

Nouveau décret (*Décret n°2023-575 du 6 juillet 2023*) portant adaptation de la composition de la CDAPH à la nouvelle organisation territoriale des l'État.

Avant le décret : 2 sièges pour la DDETS donc 2 voix

Désormais : 1 seul siège avec 2 voix, uniquement pour la DDETS, tant pour la CDAPH plénière que pour la CDAPH spécialisée

CDAPH du 7/11/2023 :

Contribution des membres au projet d'établissement de la MDPH : réflexion sur l'état des lieux et le diagnostic de la MDPH

PARTIE IV

Perspectives

IV.1. Retour d'expérience application du nouveau règlement intérieur de CDAPH au 1^{er} septembre 2024

IV.1.1. Le nouveau fonctionnement de la CDAPH

Intégrée parmi les actions du projet d'établissement, la refonte du règlement intérieur s'inscrit dans l'objectif général du projet à savoir optimiser l'efficacité des ressources (humaines) de la MDPH.

Il s'agissait en l'occurrence de trouver un équilibre entre les attentes des membres et le souhait de la MDPH de rationaliser le fonctionnement des instances.

- > Présentation des évolutions envisagées aux CDAPH plénières d'avril et mai
- > Adoption du nouveau règlement intérieur en Comex de juin
- > 3 septembre : élection du Président et des Vice-présidents de CDA Spécialisées + répartition des membres dans les différentes CDA
- > Délibération signée de la présidente de la CDA relative au fonctionnement de la CDAPH
- > Première plénière en septembre 2024 sous le nouveau format : occasion de faire un premier retour d'expérience

IV.1.2. Bilan nouveau fonctionnement de la CDAPH (du point de vue des membres)

AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
Cible mieux les situations les plus importantes (<i>débats et échanges + intéressants</i>) et qualité de l'accueil lors des auditions des familles	Moins de dossiers étudiés au final en CDA et les auditions des familles en CDA Spécialisée Enfance prennent du temps d'où moins de temps pour les échanges-débats (<i>impression d'une moindre utilité</i>)
Moins énergivore en temps et participe à optimiser la Ressource Humaine de la MDPH et à ne pas dégrader davantage les délais	Présence plus fréquente en CDA que par le passé (implique plus de disponibilité en temps pour les institutionnels)
	Les délais de traitement restent à améliorer
Montée en compétences des membres de CDA car plus grande diversité des handicaps présentés d'où une plus grande polyvalence des membres	Difficultés à maîtriser les 3 grands types de handicap (<i>moteur, sensoriel et psy</i>). Connaissance partielle de la situation
Echanges intéressants car plus grande complexité des dossiers présentés en CDA	
Le listing des dossiers à examiner avec un résumé et envoyé en amont	Beaucoup trop de recours sont présentés en CDA

IV.1.3. Bilan nouveau fonctionnement de la CDAPH (du point de vue des services)

AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
Respect du cadre réglementaire et du quorum	
Recentrage des situations présentées moins mobilisateur pour les équipes	Audition des usagers en CDA spécialisée Enfant qui peut être intimidante pour les usagers
	Les coordonnatrices PCH sont un peu plus sollicitées en termes de présence
Meilleur équilibre de la représentation des décisions de la MDPH et plus grande polyvalence des membres de la CDAPH qui n'ont plus à siéger sur une commission spécialisée sur un type de handicap	
Moins de CDA à l'année et passage de plus de situations en équipe (<i>agit sur les délais</i>)	Plus grande logistique au niveau de la préparation : transmission et contenu de l'ordre du jour qui sert de PV, présentation des situations
Envoi des notifications tous les 15 jours : diminution des délais et facilite le travail des instructeurs + moins d'embolie lors de l'impression	
Pertinence des dossiers présentés selon des critères de complexité afin de dégager une doctrine cohérente	

IV.1.4. Enjeux / points de vigilance à travailler :

- > Titulaires et suppléants : articulation et quorum
- > Assiduité et équilibre de la représentativité
- > Poursuite de la formation des membres CDAPH
- > Nouvelles pratiques : transmission et contenu de l'ordre du jour qui sert de PV, présentation des situations, audition des personnes...

IV.2. Des chantiers à lancer

- Projet d'établissement à finaliser. Les équipes devront travailler sur les axes prioritaires dégagés : l'optimisation du circuit (*meilleur aiguillage des dossiers*) et déterminer un processus de traitement des demandes simples.
- La mise en place du SI Évaluation: système d'information harmonisé au niveau national pour la partie évaluation / traçabilité
- La formation des médecins costarmoricaux au remplissage du certificat médicale
- Viatrajectoire

ANNEXE 2 : GLOSSAIRE

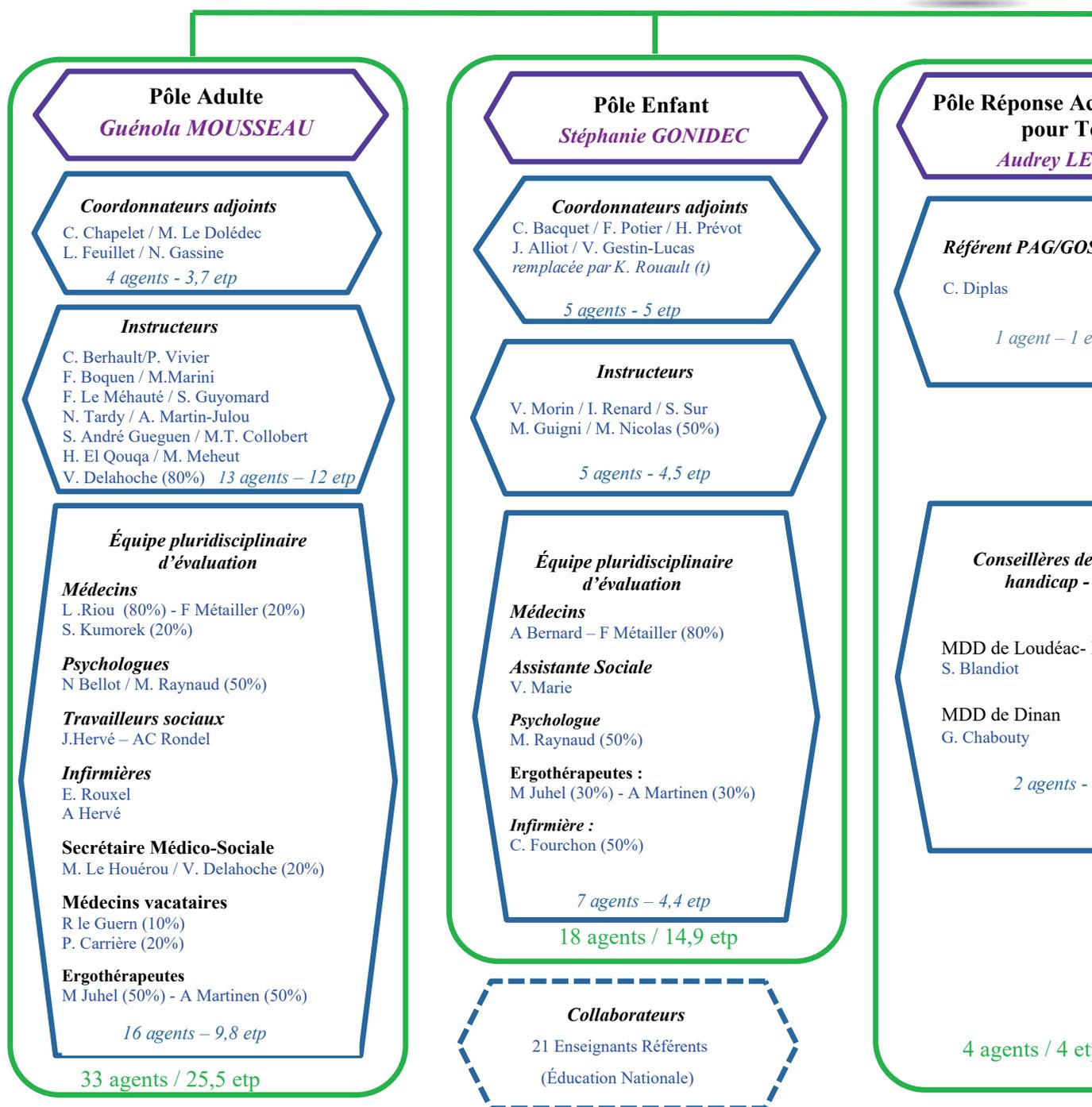
AAH	Allocation adulte handicapé
ACFP	Allocation compensatrice pour frais professionnels
ACTP	Allocation compensatrice tierce personne
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
ARS	Agence régionale de santé
AESH	Accompagnant d'élèves en situation de handicap
C360	Communautés 360
CAF	Caisse d'allocations familiales
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CD	Conseil départemental
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDCA	Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
CMI	Carte mobilité inclusion
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
CNFPT	Centre national de la fonction publique territoriale
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COMEX	Commission Exécutive
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM	Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens
DDT	Direction départementale des territoires
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DOP	Dispositif d'orientation permanent
DSDEN	Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale

DUDE	Dossier unique du demandeur d'emploi
EPE	Équipe pluridisciplinaire d'Évaluation
ESAT	Établissement et service d'aide par le travail
ESMS	Établissement et service médico-social
FALC	Facile à lire et à comprendre
FDC	Fonds départemental de compensation
GED	Gestion Électronique des Documents
GEVA	Guide d'Évaluation Multidimensionnel
GOS	Groupe opérationnel de synthèse
IME	Institut médico-éducatif
ITEP	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MISPE	Mise en situation professionnelle en ESAT
MSA	Mutualité sociale agricole
PAG	Plan d'accompagnement global
PCH	Prestation de compensation du handicap
PPC	Plan personnalisé de compensation
PPS	Plan personnalisé de scolarisation
RAPT	Réponse accompagnée pour tous
RGPD	Règlement général pour la protection des données
RIP	Référent insertion professionnelle
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
SAMETH	Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
SI	Système d'information
ULIS	Unité locale pour l'inclusion scolaire

ANNEXE 3 : ORGANIGRAMME

Maison Départementale des Personnes Handicapées

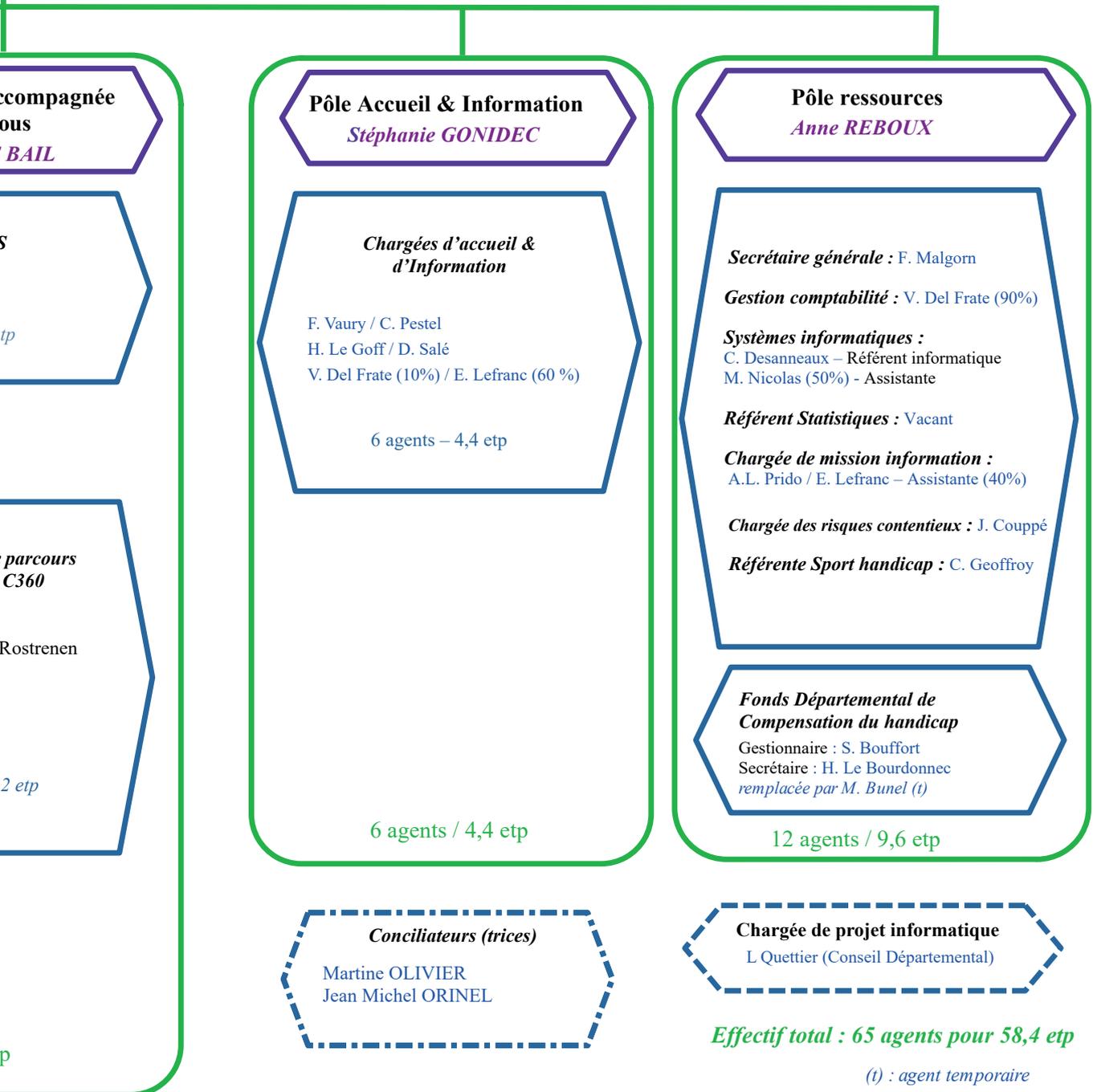
Décembre 2024



Personnes Handicapées des Côtes d'Armor 2025



CDAPH :
Présidente de la CDAPH : Marie-Annick GUILLOU



Mis à jour le 20/12/2024

